

# ITSEHOIDON NÄYTTÖÖN PERUSTUVASTA TIEDOSTA HOITOSUOSITUKSEEN

– Case intiimivaivat

Jaana Rintakoski

Projektityö

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot PD

Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia

Helsingin yliopisto

marraskuu 2013

Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.  
ITSEHOIDON NÄYTTÖÖN PERUSTUVASTA TIEDOSTA  
HOITOSUOSITUKSEEN – CASE INTIIMIVAIVAT

Jaana Rintakoski:

Projektityö, Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille PD 53s., 2 liitettä

Ohjaajat: Asiantuntijaproviisori Tuula Teinilä ja FaT Inka Puumalainen

---

## TIIVISTELMÄ

Itsehoidon neuvonta on ammattiapteekin keskeinen tehtävä. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa on asetettu tavoite rationaalisesta lääkehoidosta. Tähän tavoitteeseen pyritään terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien luotettavan ja näyttöön perustuvan lääketiedon saanti varmistamalla. Lääkehoidon onnistumisen parantamiseen pyritään farmaseutilta, proviisorilta tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta saatavalla neuvonnalla. Fimean lääkeinformaatio-strategian (2012) mukaan tulee itsehoidon lääkeneuvonta varmistaa.

Keskitettyä ammattilaisille suunnattua itsehoidon tietolähdettä ei ole tällä hetkellä olemassa ja apteekin itsehoidon käsikirjat ovat jo yli kymmenen vuotta vanhoja. Kattavan itsehoidon tietokannan rakentaminen on iso työ, johon ainakaan toistaiseksi ei ole ryhdytty.

Tässä työssä selvitetään, mitä on näyttöön perustuva tieto itsehoidossa. Lisäksi perehdytään näyttöön perustuvaan tietoon itsehoidolla hoidettavista yleisimmistä intiimivaivoista ja selvitetään tiedon saatavuutta yleisesti apteekeissa käytettävissä olevista sähköisistä tietolähteistä sekä laaditaan lääkehoitoon keskittyvä itsehoitosuositus komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoidosta.

Näyttöön perustuvan farmasian määritelmä ei ole Suomessa vakiintunut. Kansainvälisten lähteiden mukaan sitä määritellään hyvin samankaltaisesti kuin näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Tutkimuksia näyttöön perustuvasta farmasiasta itsehoidossa on kansainvälisesti niukasti.

Suomalaisen apteekin käytäntöön sovellettuna näyttöön perustuvaa farmasiaa itsehoidossa voi kuvata viisiportaisena prosessina. Prosessi alkaa tarpeenkartoituksesta, etenee yhteisvaikutusten huomioimisesta näyttöön perustuvan tiedon hakuun ja arviointiin, tuotteen suositteluun, näyttöön perustuvaan lääkeneuvontaan ja tarvittaessa paikallisesti sovitun hoitokäytännön mukaiseen hoitoonohjaukseen.

Emättimen hiivatulehduksen hoidosta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää apteekeissa itsehoidon ohjauksessa. Varteenotettava itsehoidon sähköinen tietolähde on Terveyskirjaston artikkelit. Emättimen hiivatulehduksen itsehoidon lääkeohjaus on tässä työssä kuvattu viisiportaisen näyttöön perustuvan farmasian prosessin avulla.

Avainsanat: Näyttöön perustuva farmasia, Itsehoito, Emättimen hiivatulehdus

---

# 1 Contents

2	JOHDANTO .....	1
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIETO TERVEYDENHUOLLOSSA.....	2
3.1	Näyttöön perustuva lääketiede .....	3
3.2	Lääketieteen näyttö käyttöön .....	5
3.3	Näyttöön perustuva hoitotyö (EBN) .....	9
3.4	Hoitotyön näyttö käyttöön .....	12
3.5	Näyttöön perustuva farmasia .....	15
3.6	Näyttöön perustuva farmasia käyttöön.....	18
4	ITSEHOIDON NEUVONTA APTEEKEISSA.....	20
4.1	Tutkimuksia itsehoidon neuvonnasta .....	21
4.2	Tietolähteet: käyttö ja merkitys.....	22
5	TAVOITTEET .....	23
6	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	23
6.1	Itsehoito Käypä hoito -suosituksissa .....	23
6.2	Case intiimivaivat.....	24
6.3	Itsehoitosuositus.....	26
6.4	Näyttöön perustuva farmasia itsehoidossa .....	29
7	TULOKSET .....	29
7.1	Itsehoito Käypä hoito -suosituksissa .....	29
7.2	Case intiimivaivat - Tutkimustiedon ja Terveyskirjaston vertailu.....	31
7.3	Itsehoitosuositus.....	38
7.4	Näyttöön perustuva farmasia itsehoidossa .....	41

8	POHDINTA.....	44
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46

Liitteet 2

## 2 JOHDANTO

Itsehoitoasiakkaan neuvonta on ammattiapteekin tärkeä tehtävä. Itsehoidossa annettavasta lääkeneuvonnasta on tehty Suomessa opinnäytetöitä ja tutkimuksia (mm. Kansanaho 2006, TIPPA -projekti 2004, Wallenius 2002). Niissä on pääosin keskitytty siihen, miten asiakasneuvontaa annetaan tai miten sitä tulisi antaa, miten tarpeita kartoitetaan ja osataanko asiakas huomioida yksilöllisesti. Tutkimuksissa ei ole selvitetty, mihin annettu itsehoidon neuvonta perustuu.

Suomessa ei ole keskitettyä ammattilaisille suunnattua itsehoidon tietolähdettä eikä itsehoidon hoitosuosituksia. Apteekin itsehoidon käsikirjat (Aaltonen 2001) on tehty 2000 -luvun alussa, eikä niitä ole päivitetty vastaamaan nykyistä itsehoitovalikoimaa tai -käytäntöä. Itä-Suomen yliopistossa proviisoriopiskelijat ovat työstäneet itsehoidon tietokantaa kivunhoidon alueelta (Itsehoidon portaali 2012). Heidän työtään ei ole jatkettu sen haastavuuden ja resurssien puutteen vuoksi. Tarvittava tieto löytynee jo käytössä olevissa tietokannoista, kuten Terveysportista.

Blogeissa ja kannanotoissa puhutaan näyttöön perustuvan tiedon käyttämisestä, mutta näyttöön perustuvasta farmasiasta ei Suomesta ole tutkimuksia. Kansainvälisesti Evidence Based Pharmacy on tunnetumpi käsite ja aiheesta on myös oppikirjoja (Wiffen P 2001 ja Bryant ja Pace 2009).

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa asetettuun rationaalisen lääkehoidon tavoitteeseen pyritään terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien luotettavan ja näyttöön perustuvan lääketiedon saanti varmistamalla. Lääkehoidon onnistumisen parantamiseen pyritään farmaseutilta, proviisorilta tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta saatavalla neuvonnalla. Fimean laatiman lääkeinformaatiostrategian yhtenä tavoitteena on, että lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin ja sen mukaisesti myös itsehoidon lääkeneuvonta tulee varmistaa (Fimea 2012). Toimenpide-ehdotuksena on tuottaa ammattilaisten käyttöön itselääkinnän- ja hoidon hoitosuositukset, jotka perustuvat näyttöön.

Tämän työn tavoitteena on selvittää, mitä näyttöön perustuva farmasia on itsehoidossa ja löytyykö yleisimpien intiimivaivojen itsehoidosta näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi tavoitteena on itsehoitosuosituksen tekeminen komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoidosta.

Intiimivaivojen näyttöön perustuvaa tietoa haetaan yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston proviisoriopiskelijoiden kanssa. Löytynyttä tutkimustietoa verrataan Terveyskirjaston lääkärikirjan artikkeleihin.

### **3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIETO TERVEYDENHUOLLOSSA**

Näyttöön perustuvasta tiedosta puhutaan paljon terveydenhuollossa. Näyttö on sitä, mitä on luotettavasti tutkittu ja todeksi osoitettu. Se on osoitus, todiste tai selvä havainto. Se voi olla empiiristä, eettistä, persoonallista tai esteettistä tietoa (Sarajärvi ym. 2011). Näyttöä on monenasteista ja haasteellista onkin tutkimusten kriittinen arviointi ja näytön asteen luokittelu. On hyväksyttävä, ettei absoluuttista totuutta ehkä olekaan. Tutkimusasetelmia ei voi terveydenhuollossa muokata pelkästään tutkimuksen ehdoilla, sillä on kyse ihmisistä ja heidän terveydestään. On tukeuduttava parhaaseen mahdolliseen olemassa olevaan tietoon ja tehtävät ratkaisut sen mukaisesti.

Näyttöön perustuva terveydenhuolto on parhaan nykytiedon mukaisen näytön käyttöä tehtäessä päätöksiä yksittäisen potilaan hoidosta tai terveyden huollon palvelujen tuottamisesta (The Cochrane Collaboration 2009). Paras nykytiedon mukainen näyttö on päivitettyä tietoa luotettavasta, validista tutkimuksesta, joka käsittelee terveydenhuollon erilaisia muotoja, mahdollisia haittoja tietylle aineelle altistumisesta, diagnostisten testien tarkkuutta ja ennustavien tekijöiden merkitystä.

Seuraavassa esitellään näytön käsitettä ja näytön asteen luokittelua sekä sen käyttöä lääketieteessä, hoitotieteessä ja farmasiassa. Hoitotieteestä suomenkielistä materiaalia löytyy runsaasti ja sen vuoksi lähdeaineisto on pääosin kotimaista, lääketieteen lähteet ovat mahdollisuuksien mukaan kotimaisia, mutta myös kansainvälisiä. Näyttöön perustuvan farmasian käsitettä määritellään puuttuvien kotimaisten lähteiden vuoksi

lähinnä kansainvälisiin lähteisiin pohjautuen. Farmasiaa läheisten tieteenalojen näytön käsitteet ja hoitosuosituksen näytön asteen luokittelut ja käyttö on kuvattu, sillä ne voisivat sopia myös klinisen farmasian työkaluiksi.

Apteekissa annettava neuvonta pohjautuu tietoon lääkkeestä, mutta myös sairauksista. Itsehoidossa annetaan lääkkeen käyttöön liittyvää neuvontaa, mutta myös hoito-ohjeita itsehoidon keinoin hoidettaviin sairauksiin ja tiloihin. Näin yhdistyy sekä lääketiede että hoito. Tässä klinisellä farmasialla tarkoitetaan konkreettista työtä asiakkaan hyväksi avoapteekin itsehoidossa. Kliininen farmasia määritellään toiminnaksi, jolle on ominaista kiinnostus potilaan lääkehoidon toteutumista ja onnistumista kohtaan (Saano 2005). Tavoitteena on tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito.

### 3.1 Näyttöön perustuva lääketiede

Termi Evidence-based Medicine (EBM) esiteltiin 1990 -luvun alussa (Evidence-Based Medicine Working Group 1992). Näyttöön perustuvan lääketieteen määritelmä on alun perin kirjoitettu englanniksi ja siihen monesti viitataan myös alkuperäiskielellä, jotta käännöksen tuomilta sävyeroilta ja tulkinnalta välttäisiin.

*“Evidence based medicine (EBM) is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.”* (Sackett 1996)

Se on suomennettu seuraavasti:

*“Näyttöön perustuva lääketiede on parhaan nykytiedon tunnollista, selkeää ja harkitsevaa käyttöä, kun päätetään yksittäisen potilaan hoidosta. Näyttöön perustuvan lääketieteen harjoittaja yhdistää oman klinisen taitonsa parhaaseen järjestelmällisestä tutkimuksesta saatavilla olevaan ulkoiseen tietoon.”* (Mäkelä 2011)

Hoitovaihtoehtoja on tarpeellista miettiä yhdessä potilaan kanssa. Silloin tarvitaan sekä näyttöä, potilaan näkökulman huomioimista että lääkärin kokemusta (Mäkelä 2011). Nämä osa-alueet tulevat näkyviin näyttöön perustuvan lääketieteen määritelmässä. Näyttöön perustuvasta lääketieteestä on kirjoitettu artikkeleita (Alanen 1999, Louhiala ja Hemilä 2005, Jalonen 2006) ja tehty väitöskirja tasoisia töitä (Nummenmaa 2007).

EBM voidaan jakaa tiedolliseen ja käytännölliseen muotoon (Saarni 2010). Tiedollinen puoli kuvaa parhaita lääketieteellisen tiedonhankinnan menetelmiä, kun taas käytännöllinen puoli kuvaa parhaita tapoja hoitaa potilaita. Tiedollisen ja käytännöllisen EBM:n erottelu selkeyttää käsitteen käyttöä, ja niiden sekoittaminen vaikeuttaa keskustelua asiasta. Tiedollisen ja käytännöllisen EBM:n haasteet ovat kuitenkin riippuvaisia toisistaan.

Näytön ja ei-näytön rajan määrittäminen on keskeistä (Saarni 2010). Mitä näyttö on, miten sitä saadaan ja kuka päättää näytön määrittelystä ja tulkinnasta? Onko EBM vain tiedon laatuhierrarkia vai määrittääkö se myös näytön vähimmäisvaatimukset? Voidaanko sanoa aina olevan jonkinlaista näyttöä vai onko jokin tietty laatuso vähin ”näytöksi” hyväksyttävä? EBM on kehittänyt moninaisia tiedon laatuhierrarkioita, mutta ne eivät yksin ratkaise kysymystä näytön ja ei-näytön rajasta.

Ajantasaisen näyttöön perustuvan tiedon ylläpitäminen ja sen käytäntöön vieminen on yksittäiselle ammattilaiselle haasteellista, sillä uusia tutkimustuloksia saadaan tiheään tahtiin. Internetissä on laskettu olevan saatavilla hoitosuosituksia 27 paperikilon verran ja päivittäin ilmestyvän 1000 uutta Medlinen noteeraamaa artikkelia, joista 46 täyttää satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen kriteerit (Jalonen 2006). Vaikka pyrkisi seuraamaan ja arvioimaan tutkimusten merkitystä täydellisesti vain yksittäiseltä erikoisosalta, on haaste suuri. Ongelmaan on haettu ratkaisua kehittämällä klinisiin kysymyksiin hoitosuosituksia. Ne perustuvat perusteelliseen ja kriittiseen tutkimustiedon kartoitukseen.



### 3.2 Lääketieteen näyttö käyttöön

Näyttöön perustuva kliininen toiminta (clinical practice) on lähestymistapa, jossa klinikko käyttää parasta käytettävissä olevaa näyttöä yhdessä potilaan kanssa päätettäessä, mikä hoitovaihtoehto sopii hänelle parhaiten (The Cochrane Collaboration 2009). Käytännöllisen EBM:n tärkeä työkalu on näyttöön perustuva hoitosuositus. Suomessa näitä ovat Käypä hoito -suositukset.

*”Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.”* (<http://www.kaypahoito.fi>)

Lokakuussa 2013 Käypä hoito -suosituksia oli 101 kappaletta ja potilasversioita 93 kappaletta. Suosituksissa merkitään näytön astetta Taulukon 1 mukaisesti.

Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella.

Hoitosuositusten laatiminen ja päivittäminen eivät riitä, vaan suositukset tulee saada käytäntöön. Suomalainen lääkäriyhdistys Duodecim on julkaissut kirjan hoitosuositusten toimeenpanosta (2003). Siinä todetaan, että valtakunnallinen hoitosuositus vaikuttaa hoitokäytäntöihin parhaiten, kun siitä laaditaan alueellinen tai paikallinen sovellus, joka juurrutetaan. Juurruttaminen voi tapahtua hoitoketjun tai -ohjelman kautta. Näissä malleissa sovitaan työnjaosta tietyllä alueella. Toimivan hoitoketjun laatiminen vaatii sekä moniammatillista yhteistyötä että yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Jotta hoitosuositus saadaan juurrutettua, tulee käyttäjien kokea se tarpeelliseksi, sillä vanhat käytännöt voivat olla syvään juurtuneita ja vaikeasti muutettavia. Lisäksi tarvitaan aktiivista toimintaa, vastuuhenkilöiden vastuunkantoa ja johdon tukea. Tarkoituksena ja lopputuloksena ovat sujuvat ja kaikkien työtä helpottavat käytännöt potilaan parhaaksi.

Taulukko 1. Näytön asteet Käypä hoito ja Grade -suosituksissa (Käypä hoito -toimitus 2013).

	A	B	C	D
<p>Lyhyt kuvaus näytön asteesta</p>	<p>Vahva tutkimusnäyttö</p> <p>Useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaisia</p>	<p>Kohtalainen tutkimusnäyttö</p> <p>Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelpollisia tutkimuksia</p>	<p>Niukka tutkimusnäyttö</p> <p>Ainakin yksi kelpollinen tieteellinen tutkimus</p>	<p>Ei tutkimusnäyttöä</p> <p>Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia</p>
<p>Käypä hoito</p>	<p>On epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat arviota vaikutuksen suunnasta tai suuruudesta.</p> <p>Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa.</p> <p>Vähintään kaksi tasokasta tutkimusta, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.</p> <p>Lopputulostuottajalla on arvioitu suoraan potilaalle tärkeää kliinistä hyötyä tai haittaa.</p> <p>Tulosten alfa- ja beetavirheet (väävät positiiviset ja väävät negatiiviset tulokset) sekä 95 %:n luottamusvälit ovat pieniä.</p> <p>Tutkitut väestöt vastaavat hoitosuosituksen kohdeväestöä tai ovat siihen sovellettavissa.</p>	<p>Uudet tutkimukset saattavat vaikuttaa arvioon vaikutuksen suuruudesta ja suunnasta.</p> <p>Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta saavutettavaa tutkimusasetelmaa.</p> <p>Tasokkaita tutkimuksia on vain yksi <i>tai</i></p> <p>Tasokkaita tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on vähäistä ristiriitaa <i>tai</i></p> <p>Useita kelpollisia tutkimuksia, joiden tuloksissa ei ole systemaattista virhettä ja tulokset ovat samansuuntaiset.</p> <p>Lopputulostuottajalla on arvioitu suoraan potilaalle tärkeää kliinistä hyötyä tai haittaa.</p> <p>Tutkitut väestöt vastaavat hoitosuosituksen kohdeväestöä tai ovat siihen sovellettavissa.</p>	<p>Uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat arvioon vaikutuksen suuruudesta ja mahdollisesti sen suunnasta.</p> <p>Tasokkaita tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa käyttäviä tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on merkittävää ristiriitaa <i>tai</i></p> <p>Kelpollisia kontrolloituja tutkimuksia, joiden tulokset voidaan yleistää kohdeväestöön, on ainakin yksi.</p> <p>Vertailtavien ryhmien tulee olla samanaikaisia, historiallinen vertailuryhmä tai vertaaminen kirjallisuudesta poimittuihin arvoihin ei riitä.</p> <p>Lopputulostuottajalla ei ole arvioitu suoraan potilaalle tärkeää kliinistä hyötyä tai haittaa.</p> <p>Tutkitut väestöt eivät täysin vastaa hoitosuosituksen kohdeväestöä tai ole siihen sovellettavissa</p>	<p>Mikä tahansa arvio vaikutuksen suunnasta ja suuruudesta on epävarma.</p> <p>Kliinisiä tutkimuksia ei ole olemassa tai ne ovat menetelmällisesti heikkoja.</p> <p>Arvio perustuu pääosin kliiniseen kokemukseen ja osaamiseen.</p> <p>Työryhmä voi tehdä D-asteen kannanoton, kun on kysymys diagnostiikan tai hoidon kannalta tärkeästä päätöskohdasta. Suosituslauseeseen liittyy silloin näytönastekatsaus, jossa perustellaan työryhmän kannanotto.</p>
<p>Grade</p>	<p>Vahva</p> <p>On varsin varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta</p> <p>Sanamuoto</p> <p>on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta...</p>	<p>Kohtalainen</p> <p>On melko varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta, mutta on mahdollista, että se on merkittävästi erilainen</p> <p>Sanamuoto</p> <p>on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta</p>	<p>Heikko</p> <p>Luottamus vaikutuksen arvioon on rajoitettu: todellinen vaikutus saattaa poiketa merkittävästi arvioidusta</p> <p>Sanamuoto</p> <p>lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta...</p>	<p>Hyvin heikko</p> <p>Luottamus vaikutuksen arvioon on hyvin rajoitettu: todellinen vaikutus poikkeaa todennäköisesti merkittävästi arvioidusta</p> <p>Sanamuoto</p> <p>saattaa lisätä / vähentää, mutta luotettava näyttö puuttuu, ei ole näyttöä...</p>

Hoitosuosittelun tavoitteena on koota ja analysoida ajantasaista tietoa käytännön lääkäreiden käyttöön. Hoitosuosituksen näytön asteessa ei oteta kantaa hoitojen vaikuttavuuteen. Näytön aste kertoo ainoastaan tutkimuksen tason. Hoitosuosituksissa huomioidaan kuitenkin kliininen vaikutus ja kliininen vaikuttavuus näytön aste luokittelun ulkopuolella.

Yleisen tutkimustiedon soveltaminen yksittäisen potilaan hoitoon vaatii sekä tutkimustiedon että potilaan tuntemista (Nummenmaa 2007). Hoitosuosittelun vaikutukset ovat parhaimmillaan tilanteissa, joissa päätöksenteon epävarmuus liittyy erityisesti lääkärin tietopohjan rajallisuuteen.

Terveystieteillä on erikseen menetelmien vaikuttavuutta tutkiva elin Suomessa, Sosiaali- ja terveysministeriön alainen FinOhta. Terveystieteiden menetelmien arvioinnissa selvitetään systemaattisesti ja monitieteisesti terveystieteiden menetelmien aiheuttamia lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia (FinOhta 2013). Arvioinnissa huomioidaan menetelmien vaikuttavuus, kustannukset sekä sosiaaliset ja eettiset kannat. Tavoitteena on tukea päätöksentekoa tieteellisesti perustellun tiedon avulla. FinOhtan työn tulokset on tarkoitettu terveystieteiden ammattiryhmille, poliittisille päättäjille sekä suurelle yleisölle.

GRADE -yhteistyöryhmä (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) perustettiin vuonna 2000. Sen perusti joukko henkilöitä, jotka olivat kiinnostuneita nykyisen terveystieteiden luokittelujärjestelmän puutteista. Grade on luonut näytön asteen arviointiin prosessin, joka pyrkii olemaan mahdollisimman yksiselitteinen ja läpinäkyvä (Grade working group 2013). Työryhmä luokittelee näyttöä neliporastaisesti. Luokkien määrittely on kytketty arvioon siitä, kuinka luotettava on tutkimusten tuloksiin perustuva arvio vaikutuksen suuruudesta. Taulukossa 1 esitetään neliporastaisen asteikon määrittelyt sekä sanamuoto, jota tekstissä käytetään ilmaisemaan suosituksen vahvuutta. GRADE -työryhmä ehdottaa, että hoitosuositusryhmät ohjeistetaan ottamaan kantaa suosituksen vahvuuteen (Taulukko 2) ja tuottamaan suosituksia käytäntöjen puolesta tai niitä vastaan.

Taulukko 2. Suosituksen vahvuuden määritelmät ja sanamuodot esimerkein Grade -työryhmän tapaan (Käypä hoito -toimitus 2013).

<b>Vahva suositus käyttää interventiota</b>	<b>Suosittelaa</b> Inhaloitavia kortikosteroideja <i>suositellaan</i> käytettäväksi vaikean astmakohtauksen hoidossa
<b>Heikko suositus käyttää interventiota</b>	<b>Ehdotetaan</b> Inhaloitavia kortikosteroideja <i>ehdotetaan</i> käytettäväksi vaikean astmakohtauksen hoidossa
<b>Heikko suositus olla käyttämättä interventiota</b>	<b>Ei ehdoteta</b> Inhaloitavia kortikosteroideja <i>ei ehdoteta</i> käytettäväksi vaikean astmakohtauksen hoidossa
<b>Vahva suositus olla käyttämättä interventiota</b>	<b>Ei suositella</b> Inhaloitavia kortikosteroideja <i>ei suositella</i> käytettäväksi vaikean astmakohtauksen hoidossa

Hoitosuosituksia on myös arvioitu kriittisesti (Nummenmaa 2007). Käypä hoito -suositusten tietopohja on rajattu lääkärin hoitopäätösten tietopohjaa kapeammaksi. Edellisestä huolimatta ne antavat ehdottomia suosituksia yksittäisten potilaiden hoitoa koskien. Annetuilla suosituksilla ei ole selvää yhteyttä näytön voimakkuuteen, tosin toimeenpano-ohjeissa esitetään ajatus, jonka mukaan hyvätasoinen näyttö pitäisi suoraan tulkita ehdottomaksi suositukseksi. Yleisen tiedon muuttuminen yksittäistä potilasta koskeväksi suositukseksi on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin tutkimustieto. Näitä muita tekijöitä tai niiden merkitystä ei Käypä hoito -hankkeessa tuoda näkyviin.

Niin kauan kun näytön asteen merkinnällä tarkoitetaan tutkimustiedon arviointia ilman, että otetaan kantaa tuloksen kliiniseen merkittävyyteen tai annetun suosituksen tärkeyteen potilaan hoidossa, vaikuttaa epäjohdonmukaiselta pitää näytön asteen merkintää hyvänä päätöksenteon perustana (Nummenmaa 2007).

Käypä hoito -suosituksia on kritisoitu myös niiden laatimisen aikaa vievän luonteen vuoksi. Nopeasti kehittyvät hoitomenetelmät eivät päädy riittävän nopeasti suosituksiin. Esimerkiksi rintasyövän hoitosuosituksen päivittämisestä luovuttiin. Ala on hyvin spesifinen ja kevyemmällä suosituskäytännöillä saadaan nopeammin hyvät käytännöt kaikkien erikoisalalla toimivien tietoisuuteen. Lisäksi ala on sellainen, ettei esimerkiksi

perusterveydenhuollossa tarvitse olla tarkkaa tietoa nykyhoitomuodoista, koska hoito toteutetaan aina erikoissairaanhoidossa.

Näyttöön perustuvan lääketieteen ja Käypä hoito -suositusten korostamisen riskinä voi olla että menetelmät tai populaatiot, joita ei tutkita, eivät saa koskaan uusia hoitomuotoja, jos menetelmän käyttöönotolle vaaditaan aina olemassa olevaa näyttöä (Saarni 2010).

### **3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö (EBN)**

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty opinnäytetöitä (esim. Lilja ja Oinonen 2009, Wahlroos 2009) ja kirjoitettu kirjoja esimerkiksi Näyttöön perustuva hoitotyö (Lauri 2003).

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä (engl. evidence based nursing) määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa (Lauri ja Leino-Kilpi 2003). Näyttöön liittyy objektiivisuus. Objektiivisesti voidaan määritellä paras toiminta kussakin tilanteessa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on kyse tiedosta, päätöksen teosta, toiminnasta, tuloksesta ja arvioinnista.

Näytön voidaan ajatella jakautuvan kolmeen pääluokkaan tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön (Lauri ja Leino-Kilpi 2003). Tutkimusnäyttö on tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä. Hoitotieteellisellä tutkimuksella pyritään saamaan niin yleistettävää tietoa kuin yksittäisten merkitysten ymmärtämistä. Koe-kontrolliasetelmia on hoitotieteessä vaikea laatia. Hoitotyössä ei riitä ainoastaan fyysisen oireen hoito vaan siihen liittyy myös psykologista ja sosiaalista tukemista sekä tiedon välittämistä ja ohjaamista. Moniulotteisuuden vuoksi tiukasti kontrolloitu tutkimusasetelma ei tuotaisi sellaista tietoa, jolle hoitotyössä on käyttöä.

Toimintänäyttöä kerätään laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa (Lauri ja Leino-Kilpi 2003). Saatu näyttö ei täytä tutkimustiedon kriteereitä, mutta tieto on luotettavasti ja systemaattisesti kerättyä. Tiedon lähteitä ovat erilaiset tilastot, laadunarviointiohjelmien arviot, kehityshankkeista saadut tiedot.

Kokemukseen perustuva näyttö pohjaa asiantuntijan eli hoitotyöntekijän kokemukseen tai potilaan kokemukseen (Lauri ja Leino-Kilpi 2003). Hoitajan kokemus perustuu useisiin vastaavanlaisiin hoitotilanteisiin ja niissä tehtyihin ratkaisuihin. Potilas taas kokee hoidon itselleen sopivaksi ja tehokkaaksi. Hänellä ei ole useita samankaltaisia kokemuksia, vaan hänen kokemuksensa perustuu useisiin eri hoitomuotoihin, joilla hänen tilaansa on pyritty parantamaan. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä kokonaisuuden muodostavat paras saatavilla oleva tieto, hoitotyöntekijän käytännön asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista sekä organisaation resurssit (Sarajärvi ym. 2011 ja STM 2009)

Hoitotieteelliselle tutkimukselle ei ole määritelty yksiä yleisesti hyväksyttyä näytön asteen kriteerejä (Salanterä ja Hupli 2003). Monesti käytetään jakoa neljään luokkaan: vahva näyttö, kohtalainen näyttö, heikko/niukka näyttö ja heikoin näyttö/ei näyttöä. Vahvaa näyttöä (A,I,1) antavat useat menetelmällisesti tasokkaat tutkimukset, joiden tulokset ovat samansuuntaisia (Elomaa ja Mikkola 2008). Kohtalaista näyttöä (B,II,2) saadaan vähintään yhdestä menetelmällisesti tasokkaasta tutkimuksesta tai useista kelvollisista tutkimuksista. Niukkaa näyttöä (C,III,3) saadaan, kun käytössä on ainakin yksi kelvollinen tutkimus. Tutkimusnäyttöä ei ole (D,IV,4) mikäli käytettävissä ei ole tutkimusta, mutta voidaan kuitenkin käyttää asiantuntijalausuntoja, hyväksi koettuja käytäntöjä ja selvityksiä. Edellinen luokitus on hyvin samankaltainen kuin Käypä hoito -luokitus.

Näytön astetta kuvailevia luokituksia on hoitoalan kirjallisuudessa useampia. Elomaa ja Mikkola (2008) ovat kirjassaan esittäneet mukaillun muunnoksen Finneout- Overholt:n ja Johnstonin (2005) näytön aste -luokituksesta (Taulukko 3). Sarajärvi ym. (2011) taas esittelevät kirjassaan Polit ja Tetano Beck:n (2004) hoitotyön näkökulmasta esittämän seitsenportaisen näytön aste -luokituksen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkkejä hoitotyössä käytettävistä näytön aste -määrittelyistä.

	<b>Polit ja Tetano Beck</b>	<b>Finneout- Overholt ja Johnstonin (mukaillen)</b>	<b>vertailua Käypä hoito näytön asteeseen</b>
1 / I	Kokeellisten tutkimusten analyysi	Systemaattinen katsaus/meta-analyysi (satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset RCT*)	A
2 / II	Yksittäiset kokeelliset suositukset	Systemaattisiin (RCT) katsauksiin perustuvat hoitosuosituks	B
3 / III	Kvasikokeelliset eli kokeellista tutkimusasetelmaa jäljittelevä tutkimukset	Ainakin yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	C/B
4 / IV	Muut tutkimukset, riippuvuuksia osoittavat, kuvailevat ja laadulliset tutkimukset	Kokeellisiin tutkimuksiin, tapaus-verrokki- tai kohorttitutkimuksiin	D/C
5 / V	Kehittämisohjelmien arviointiraportit, laadunparannusprojektien tulokset	Kuvaileviin ja laadullisiin tutkimuksiin perustuvat systemaattiset katsaukset	D
6 / VI	Tapausselostukset	Yksittäiseen kuvailevaan tai laadulliseen tutkimukseen perustuva näyttö	D
7 / VII	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijalausunto ja/tai asiantuntijatyöryhmien raportit	D

Näytön asteiden luokittelun lisäksi hoitotyössä puhutaan näyttöön perustuvan hoitotyön yhteydessä myös asiantuntijuudesta, asiakaslähtöisyydestä, päätöksenteosta ja johtamisessa (Sarajärvi ym. 2011). Näyttöön perustuva hoitotyö näyttäytyy moninaisempana näytön asteen luokittelussa kuin näyttöön perustuva lääketiede, jota hallitsee luokittelussa erityisesti tutkimusnäyttö.

### 3.4 Hoitotyön näyttö käyttöön

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) linjaa hoitotyön suositusten olevan valtakunnallisia ja niiden toimivan tukena käytännön työssä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja varmistaa hoidon oikeudenmukaisuus. Hoidon tulee perustua tarpeeseen ja olla tasa-arvoista maan eri osissa ja eri sosioekonomisten ryhmien välillä (STM 2009).

Hoitotyön valtakunnallisia hoitosuosituksia julkaisee Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (Hotus 2013a). Hotuksen julkaisemat suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perustelemlia kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Niiden tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle. Ensimmäinen suositus on julkaistu vuonna 2008. Vuoden 2013 alussa hoitosuosituksia oli julkaistu neljä: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä, Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä ja Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Vuoden 2013 alussa valmisteilla oli viisi suositusta (Hotus 2013a).

Valtakunnallisten suositusten lisäksi Hotus julkaisee Joanna Briggs instituutin (JBI) tuottamia ja suomalaisen yhteistyöorganisaation (JBI -keskus) kääntämiä ja Suomen oloihin sopeuttamia suosituksia. Australialainen JBI on voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen terveydenhuollon henkilöstölle. JBI -suosituksia on käännetty 16 kappaletta (Hotus 2013b).

JBI -suosituksissa käytetyt suositusluokat perustuvat Joanna Briggs Instituutin vuonna 2006 kehittämään vaikuttavuuden arviointimenetelmään (*Grades of effectiveness*). Suositusluokalla tarkoitetaan luokitusta, jossa arvioidaan sitä, kuinka suositeltavaa hoito on, samoin kuin Grade työryhmän suosituksen vahvuus määrittelyssä (Taulukko 2). Suosituksella ei ole suoraa kytköstä näytön asteeseen (Taulukko 4).



Taulukko 4. Suositusluokat hoitosuosituksissa. Vertailussa hoitotyön Joan Briggs säätiön suositusluokat (JBI 2013) ja Kardiologian erikoisalan (ESC - The European Society of Cardiology) Eurooppalaisten suositusten suositusluokat (ESC 2012).

ESC		JBI	
Luokka I	Näyttö ja/tai yleinen yksimielisyys että tietty hoito tai tietty menettelytapa ovat hyödyllisiä, käyttökelpoisia, vaikuttavia	Luokka A	Vahva tuki soveltamiselle
Luokka II	Ristiriitaista näyttöä ja/tai poikkeava lausunto hyödyllisyydestä/tehosta tietyistä hoidosta tai menettelytavasta	Luokka B	Kohtalainen tuki soveltamiselle, jonka vuoksi soveltamista kannattaa harkita
Luokka IIa	Näytön/asiantuntijalausannon paino kannattaa hyödyllisyyttä/vaikuttavuutta	Luokka B	Kohtalainen tuki soveltamiselle, jonka vuoksi soveltamista kannattaa harkita
Luokka IIb	Hyödyllisyydestä /vaikuttavuudesta ei ole yhtä vakiintunutta näyttöä/todistetta	Luokka B	Kohtalainen tuki soveltamiselle, jonka vuoksi soveltamista kannattaa harkita
Luokka III	Näyttö tai yleinen yksimielisyys että tietty hoito tai menettelytapa ei ole hyödyllinen/vaikuttava ja joissakin tapauksissa voi olla haitallinen	Luokka C	Ei tukea

Suomalaisissa hoitotyön suosituksissa saatetaan käyttää myös näytön asteen luokituksia, jotka ovat kyseiselle erikoisalalle ominaisia. Esimerkkinä hoitosuositus Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä, jossa käytetään Kardiologian erikoisalan (ESC - The European Society of Cardiology) näytön asteen luokitusta (Taulukko 5).

Hoitotyön suosituksissa hoitomenetelmät ovat puhtaasti hoidollisia. Suosituksissa ei mainita lääkeaineita tai oteta kantaa oikeisiin lääkeannoksiin tai lääkevalintoihin (Taulukko 6).

Taulukko 5. Näytön aste ESC (2012).

Näytön aste A	Tulos saatu useista satunnaistetuista kontrolloidusta kokeista tai meta-analyyseistä
Näytön aste B	Tulos saatu yksittäisestä satunnaistetusta kontrolloidusta kokeesta tai laajoista ei satunnaistetuista tutkimuksista
Näytön aste C	Asiantuntijoiden yksimielisyys ja /tai pienet tutkimukset, takautuvat tutkimukset, rekisterit

Taulukko 6. Omahoidon ohjauksen valittuja sisältöjä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä (Hotus 2013c).

<p><b>Potilasta ohjataan toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia sekä annostelemaan joustavasti nesteenpoistolääkitystään. (Suositusluokka I, näytön aste C).</b></p> <p>Ohjaa potilasta lääkehoidon vaikutuksista, sivuvaikutuksista ja kuinka lääkitystä tulee toteuttaa. Huomioi potilaan kognitiiviset kyvyt ohjauksessa. Varmista, että potilas ymmärtää lääkehoidon hyödyllisten vaikutusten tulevan esille hitaasti ja sivuvaikutusten olevan usein ohimeneviä.</p> <p>Ohjaa kuinka potilas voi itsenäisesti tai omaisen tai kotihoidon tuella lisätä nesteenpoistolääkitystään oireidensa ja nestetasapainonsa perusteella ennalta määrätyn annostuksen mukaisesti. Kerro potilaalle nestehukan vaarasta liiallisen nesteenpoistolääkkeen käytön yhteydessä, ja milloin hänen pitää ottaa yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin.</p>
<p><b>Potilasta ohjataan elin tavoista, jotka vähentävät sydänsairauksien riskiä: ylipainon vähentäminen (Suositusluokka IIa, näytön aste C), tahaton laihduminen (Suositusluokka I, näytön aste C) tupakoinnin lopettaminen (Suositusluokka I, näytön aste C), alkoholin vähentäminen (Suositusluokka IIa, näytön aste C).</b></p> <p>Ohjaa ylipainoista (painoindeksi <math>&gt; 30 \text{ kg/m}^2</math>) sydämen vajaatoimintapotilasta painonhallinnassa sydämen vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.</p> <p>Painonhallintaa ei ohjata rutiininomaisesti kohtalaisessa ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa, sillä sydämen vajaatoiminnan patofysiologiaan liittyy usein tahaton laihduminen. Sydänkakeksia (laihtuminen viimeisen 6 kuukauden aikana on <math>&gt; 6 \%</math> aikaisemmin vakaasta painosta ilman näyttöä nesteen kertymisestä) huonontaa sairauden ennustetta.</p> <p>Ohjaa, tue ja motivoi tupakoivaa potilasta tupakoinnin opettamiseen, koska tupakointi on sydänsairauksien yleinen riskitekijä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastuvuutta ja kuolleisuutta.</p> <p>Jos potilas käyttää runsaasti alkoholia, ohjaa potilasta nauttimaan alkoholia korkeintaan 10 - 20g/vuorokausi (1- 2 viinilasia / vuorokausi). Kerro potilaalle käyttöön liittyvästä verenväpaineen ja rytmihäiriörisin noususta sekä nesteen kertymisestä elimistöön. Ohjaa täydellinen alkoholista pidättäytyminen potilaalle, jolla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa (Suositusluokka I, näytön aste C).</p>

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä suosituksessa on käytetty ESC -suositusluokitusta ja näytön aste -merkintää, koska se on kyseisen erikoisalan Eurooppalainen tapa. Muissa Hotuksen julkaisemissa hoitotyön suosituksissa ainoa luokitus on näytön asteen luokitus, kuten Käypä hoito -suosituksissa. Suomalaisissa hoitotyön suosituksissa käytetään monesti näytön asteen -luokitusta A – D. Koska yhtenäistä tapaa esittää näytön astetta ei kuitenkaan ole, on suosituksen lukijan hyvä tutustua myös suosituksen teosta laadittuun dokumenttiin ainakin tältä osin. Suositusluokan käyttö on näytön aste -merkinnän rinnalla käytännön työssä informatiivinen. Välttämättä se, kuinka hyvin tutkittu jokin hoito on, ei anna kliinikolle kuvaa siitä, kuinka suositeltavaa hoidon käyttäminen on.

### 3.5 Näyttöön perustuva farmasia

Näyttöön perustuvan farmasian määritelmä ei ole Suomessa vakiintunut. Kansainvälisten lähteiden mukaan sitä määritellään hyvin samankaltaisesti kuin näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Seuraavassa on näyttöön perustuvan lääketieteen määritelmä (Sackett 1996) muunnettuna näyttöön perustuvan farmasian määritelmäksi.

*”Näyttöön perustuva farmasia on parhaan nykytiedon tunnollista, selkeää ja harkitsevaa käyttöä, kun päätetään yksittäisen asiakkaan /potilaan hoidosta. Näyttöön perustuvan farmasian harjoittaja yhdistää oman kliinisen taitonsa parhaaseen järjestelmällisestä tutkimuksesta saatavilla olevaan tietoon.”* (Wiffen ym. 2007)

Medline haulla evidence-based pharmacy saadaan reilut tuhat viitettä ja evidence based pharmacy yli 2000 viitettä. Jos hakusana (evidence-based pharmacy) rajataan olemaan otsikossa tai tiivistelmässä, jolloin näyttöön perustuvan farmasian voidaan ajatella olevan merkittävä osa artikkelia/tutkimusta, niin viitteitä tulee ainoastaan viisi. Näissä artikkeleissa ei kuitenkaan erityisesti määritellä käsitettä näyttöön perustuva farmasia.

Näyttöön perustuvan farmasian sijaan voidaan käyttää käsitettä näyttöön perustuva käytäntö (evidence-based practice, EBP). Näyttöön perustuva käytäntö yhdistää kolme

tekijää potilaan hoidon päätöksenteossa. Ensimmäisenä on parhaan tutkimusnäytön kriittinen käyttäminen, toisena oman ammatinharjoittamisen kautta tulleen kokemuksen ja osaamisen käyttäminen ja kolmantena arvojen punnitseminen (Burkiewicz 2005a). EBP voisi kuvata hyvin farmaseuttisen henkilökunnan tekemää työtä. Käytettäessä tätä määritelmää ei tarvitse erikseen pohtia, mitä on näyttöön perustuva farmasia, miten se eroaa näyttöön perustuvasta lääketieteestä tai näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Keskiössä on näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen käytännön työssä. Määritelmä on samankaltainen kuin näyttöön perustuva kliininen toiminta, joka on määritelty näyttöön perustuvan lääketieteen kohdalla.

EBP on keskittymistä kliinisten kysymysten tekoon, tutkimusnäytön hakemista ja sen arvioimista kyseisessä tilanteessa (Burkiewicz 2005a). Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset saattavat tuntea EBP:n perusprosessin, niin esteitä sen käytölle on. Käytännössä voi puuttua taitoa indentifioida, arvioida ja käyttää tutkimustietoa. Aikaa ei välttämättä ole riittävästi eikä työympäristö (välineet) tue tiedon hakua.

Taulukossa 7 esitellään näyttöön perustuvan farmasian työvälineeksi laaditut, 5-askeleen mallit. Nämä mallit eroavat jonkin verran toisistaan. Jälkimmäisessä painotetaan ehkä enemmän käytäntöä ja ensin esiteltyssä tiedollista puolta. Vertaa käytännöllinen ja tiedollinen näyttöön perustuva lääketiede.

Kriittinen kohta molemmissa lähestymistavoissa on määrittää tarkka kliininen kysymys eli prosessin ensimmäinen askel. Kliininen kysymys määritellään siten, että se sisältää kaiken asiaankuuluvan tiedon potilaasta/asiakkaasta ja ongelmasta. Kysymyksen määrittelyn apuna voidaan käyttää PICO -mallia, kuten taulukossa 8.

Taulukko 7. Näyttöön perustuvan lääketieteen prosessi päivittäiseen lääkehoidon päätöksen tekoon (Bryant ja Pace 2009) ja näyttöön perustuva käytäntö (Centre for evidence based medicin, CEBM 2011) 5-askeleen mallilla kuvattuna.

	<b>Näyttöön perustuvan lääketieteen prosessi päivittäiseen lääkehoidon päätöksentekoon</b> (Bryant ja Pace 2009)	<b>Näyttöön perustuva käytäntö</b> (Centre for evidence based medicin)
Askel 1	Käytännön ongelmasta tulee tehdä vastattavissa oleva kysymys	Muodosta tarkka kliininen kysymys.
Askel 2	Tiedon haku	Etsi paras näyttö.
Askel 3	Tiedon arviointi	Kriittinen tarkastelu: Näytön validiteetin testaus, kliininen merkitys, soveltuvuus / käyttökelpoisuus
Askel 4	Näytön hierarkia	Päätöksen tekeminen: Yhdistä näyttö ja potilaan tilanne.
Askel 5	Lopputulos, suositus, vaikuttavuus-turvallisuus ja muut huomioon otavat seikat, taloudellinen näkökulma huomioon otettava	Arvioi tulokset.

Taulukko 8. PICO -malli klinisen kysymyksen määrittelyyn (Bryant ja Pace 2009).

P	Patient	Potilaat (diagnoosi, ikä...)
I	Intervention	Interventio/Väliintulo (hoito, lääkitys, altistuminen...)
C	Control intervention	Kontrolli interventio (placebo, standardi hoito tai toinen interventio)
O	Outcome	Tulosmuuttuja (kuolema, oireet, elämänlaatu...)

PICO ajattelua käytetään avuksi myös tutkimusten kriittisessä arvioinnissa (Hoitosuositusryhmien käsikirja 2013).

### 3.6 Näyttöön perustuva farmasia käyttöön

Farmasian alalla ei ole Suomessa omia hoito- tai neuvosuosituksia. Farmasistit ovat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia mahdollisuuksien mukaan oman työnsä tukena. Erityisesti apteekkien yhdyshenkilöinä (astma-, sydän- ja diabetesyhdyshenkilöt) toimivat farmasistit ovat tutustuneet oman vastuualueensa Käypä hoito -suoituksiin.

Perinteisessä avoapteekkityöskentelyssä näyttöön perustuva käytäntö ei ole ollut aiemmin niin tärkeässä roolissa kuin nykyään (Burkiewicz 2005a). Toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia, jotka vaativat näyttöön perustuvaa lähestymistapaa potilaan hoidon optimoimiseksi. Muutosten myötä kuluttajien kiinnostus itsehoitoon lääkkeillä ja ravintolisillä on kasvanut. Avoapteekin henkilökunnalla on tavoitettavuutensa vuoksi tärkeä asema näyttöön perustuvan tiedon tarjoajana itsehoidossa niin terveyden ylläpidossa kuin sairauksien ehkäisyssä.

Hyvin vähän tiedetään siitä, miten avoapteekin farmasistit tekevät päätöksiä tai mikä on näytön rooli, itsehoitolääkkeiden toimittamisessa (Hanna ja Hughes 2010). Burkiewicz (2005b) tutki USA:ssa farmasistien asennetta näyttöön perustuvaan lääketieteeseen ja sitä kuinka paljon he näyttöön perustuvaa tietoa käyttivät. Asenteet olivat pääasiassa positiivisia (58 % positiivinen, 32 % melko positiivinen). Yleisin este tiedon käytölle oli ajanpuute (45 %). Muina esteinä mainittiin lääkärin asenne farmasistien suosittelua kohtaan (19 %) ja tiedonlähteille pääsyn hankaluus (11 %). Avoapteekin farmasistien näyttöön perustuvien tietolähteiden käytöstä ei ole Suomessa tutkimuksia eikä myöskään asenteista näyttöön perustuvaa tietoa kohtaan.

Pohjois-Irlannissa farmasisteille tehdyssä haastattelututkimuksessa todettiin turvallisuuden olevan päällimmäisenä tekijänä itsehoitolääkkeen toimittamisessa (Hanna ja Hughes 2010). Näyttöä lääkkeen vaikuttavuudesta arvioitiin harvoin

myytäessä itsehoitolääkkeitä (Wenzel ym. 2005). Ensisijassa arvioidaan mahdollisesti tulevaa haittaa (Hanna ja Hughes 2010). Jos tuote todetaan turvalliseksi, se toimitetaan, vaikka mitään näyttöä tehosta ei olisi. Farmasisteihin vaikuttavat asiakkaiden vaatimukset ja halu toteuttaa heidän toiveensa. Tosin turvallisuus arvioidaan aina. Eettiset näkökulmat vaikuttivat myös päätöksen tekoon. Farmasistit tunnistavat konfliktin näyttöön perustuvien ammatillisten vaatimusten ja potilaan vaatimusten välillä.

Iso-Britanniassa tutkittiin, mitkä tekijät vaikuttavat tuotteen suositteluun itsehoidossa (Kennedy ja Moody 2000). Lähes kaikki tutkimuksessa arvioidut farmasistien tekemät suosittelut olivat tilanteeseen sopivia. Tekijät, jotka vaikuttivat eniten, olivat lääkkeen vaikuttavat aineet, näyttö tehokkuudesta, käytön helppous, asiakkaan ikä ja muu samanaikainen lääkitys. Suurin osa farmasisteista perusti neuvonsa klinisiin ja potilaasta johtuviin tekijöihin. Markkinoinnilliset tekijät eivät ohjanneet tehtyjä suositteluja.

Farmasisteilla on puutteelliset näyttöön perustuvan käytännön tiedot (Hanna, ja Hughes 2012). He kokivat että myös lääkkeet, joiden tehosta ei ollut näyttöä, ovat tärkeässä roolissa itsehoidossa. Puutteet tiedoissa, perinteisten hoitojen (näyttötömiä) kannattaminen ja pääasiassa turvallisuuteen perustuva suosittelu ovat esteitä näyttöön perustuvan käytännön juurruttamiselle. Näyttöön perustuvan itsehoiyo-suosituksen juurruttaminen ei olekaan ongelmattonta (Watson 2002).

Saksassa on selvitetty farmasistien asennetta näyttöön perustuviin itsehoitosuosituksiin sekä heidän toiveitaan suositusten sisällöstä (Laven ja Läer 2013). Farmasistit olivat hyvin kiinnostuneita suosituksista. Suositukset toivottiin laadittavan niin käytännöllisiksi, että farmasistit voivat ottaa ne heti käyttöön. Farmasistit kokivat onnistuvansa itsehoidossa tarpeen määrittelyssä ja oikean vaikuttavan aineen valinnassa. Valintaprosessiin tulisi kuitenkin saada mukaan näyttöön perustuva tieto. Epävarmuutta koettiin interaktioiden ja kontraindikaatioiden huomioinnissa.

Hanna ja Hughes (2011) tutkivat mitkä tekijät vaikuttavat kuluttajiin heidän valitessa itsehoitolääkkeitä. Lähes kaikki kyselyyn osallistujat ilmoittivat että itsehoitolääkkeen teho oli ollut perusteena aiemmalle lääkkeen käytölle. Jos tieteellistä näyttöä tuotteen

tehosta ei ole, mutta se ei myöskään ole haitallinen, niin kaksi kolmesta kuitenkin kokeilisi tuotetta. 70 % oli sitä mieltä, että asiakkaan tulee voida itse päättää minkä itsehoitolääkkeen ostaa. Farmasistien tuleekin olla tietoisia siitä, että potilaiden odotukset itsehoitolääkkeistä voivat olla ristiriidassa näyttöön perustuvan käytännön kanssa.

Nopea pääsy näyttöön perustuvan tiedon tietolähteille avoapteekin asiakastilanteissa on avainasemassa tiedon käytölle (Burkiewicz 2005a). Farmasistit käyttivät mieluiten näyttöön perustuvia uutiskirjeitä kuin hakivat tietoa ensisijaisista tutkimustietolähteistä tai kirjallisuudesta. Puolet USA:ssa tehtyyn kyselyyn vastanneista farmasisteista oli kuitenkin tehnyt jonkin kirjallisuushaun kuluvaan vuoden sisällä (Burkiewicz 2005b).

Suomessa on monia sähköisiä lääkeinformaation lähteitä, mutta harvemmat ovat keskittyneet näyttöön perustuvan tiedon esittelyyn. Sähköisiä tietolähteitä apteekkilaisten käyttöön tarjoavat esimerkiksi monet lääkeyritykset (muun muassa <https://www.pfizerpro.fi/lääke>, [www.farmasistiportaali.fi](http://www.farmasistiportaali.fi), [www.astmacopdakatemala.fi](http://www.astmacopdakatemala.fi)). Tulevaisuudessa Fimea (2012) julkaisee listan luotettavista tietolähteistä.

#### **4 ITSEHOIDON NEUVONTA APTEEKEISSA**

Apteekkien itsehoitoasiakkaiden neuvontaan on kiinnitetty huomiota 1990-luvun lopulta alkaen (Kurko ym. 2012). Apteekkariliito julkaisi vuonna 1997 ammattiapteekki-strategian, jonka osana laadittiin suositukset apteekkien itsehoito-osaston ja -neuvonnan järjestämisestä. Keskeinen lääkeneuvonnan kehittämishanke oli TIPPA -projekti (2004). Ammattiapteekkistrategia on uudistettu vuonna 2011 (Suomen apteekkariliitto 2011).

Apteekeissa on pidetty itsehoidon lääkeneuvontaa esillä vuosina 2011 - 2013 Apteekkariliiton tuottamien Varmista valintasi -kampanjan materiaalien avulla. Varmista valintasi -kampanja on osa lääkitysturvallisuuden APILA -kehittämishanketta.



#### 4.1 Tutkimuksia itsehoidon neuvonnasta

Apteekkien itsehoitoasiakkaiden neuvonnan laatua ja kehittämistarpeita on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti vähän (Kurko ym. 2012). Suomessa lääkeneuvonnan laatua on tutkittu haamuasiakastutkimuksilla 2000-luvun alusta (TIPPA -projekti 2004, Lahdelma 2005, Puumalainen ym. 2005). Lääkeneuvonnan laadusta saadaan luotettavaa tietoa hyvin toteutetulla haamuasiakastutkimuksella (Puumalainen ym. 2005).

Viimeisimmät seurantahaamuasiakastutkimukset on tehty apteekkariliiton toimesta vuosina 2011 ja 2012 (Suomen apteekkariliitto, julkaisematon, Suomen apteekkariliiton jäsenapteekkien käytössä olevasta Salkku -tietokannasta 2013). Neuvontaa sai enemmän, jos haki lääkettä oireeseen. Tuotenimellä haettaessa neuvonta jäi vähäisemmäksi. Liian usein, noin neljäsosassa haamuasiointeja, asiakas otti lääkkeen itse hyllystä saamatta lainkaan kontaktia farmaseuttiseen henkilökuntaan.

Emättimen hiivatulehduksen apua hakenut haamuasiakas sai neuvontaa noin kolmessa tapauksessa neljästä, puolelta kartoitettiin taustatietoja ja kolmasosalle suositeltiin valmistetta ja kolmea neljäsosaa sai neuvoja tuotteen käytössä. Sitä, mihin neuvonta perustui, ei näillä tutkimuksilla saada selville. Tilannekartoitusta, hoidon suosittelua ja lääkkeen käytön neuvontaa seurattiin. Raportissa mainittiin puutteena yhteisvaikutusten selvittämättömyys.

Vuonna 2005 kahden viikon ajan kuudessa apteekissa ja yhdessä sivuapteekissa tehdyssä kartoituksessa noin 1000 itsehoitoasiakkaasta lähes 14 000:sta kysyi neuvoa oireeseen (Aaltonen 2005). Runsaat 50 asiakasta oli tehnyt väärän lääkevalinnan ja lähes saman verran asiakkaita ohjattiin lääkäriin. Vakava haitta ehkäistiin seitsemässä tapauksessa. Jos nämä kartoituksen luvut suhteutetaan koko maan lukuihin per vuosi, niin vääriä lääkevalintoja olisi 80 000, lääkäriin ohjattaisiin 72 000 ja vakavia vaaroja ehkäistäisiin 10 000 vuosittain. Kartoitus antaa suuntaviivoja apteekin lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta. Apteekin itsehoitolääkeneuvonnalla on tärkeä rooli myös yhteiskunnallisesti. Artikkelissa todettiin asiakkaiden arvostavan apteekista saatavaa riippumatonta tietoa.

## 4.2 Tietolähteet: käyttö ja merkitys.

Sini Kuitunen (2013 julkaisematon, sähköposti 16.9.2013 Sini Kuituselta) selvitti ProGradussaan tekemässään kyselyssä muun muassa farmaseuttien ja proviisorien sähköisten tietolähteiden käytön yleisyyttä apteekkityössä. Käytetyin tietokanta oli Pharmaca Fennica. Terveysportin tietokannoista käytetään eniten lääketietokantoja. Lääkäriin- ja sairaanhoitajan tietokannat sekä Raskaus ja imetys -tietokanta olivat suurimmalle osalle tuttuja. Paljon käytetään myös muita sähköisiä tietolähteitä, kuten interaktiiviset tietokannat, Tietotippa, Apteekkariliiton Salkku, Terveyskirjasto ja Käypä hoito -suositukset.

Noin 600 yksityisapteekissa on käytössä Apteekkiverkko, johon kuuluu Terveysportti. Terveysportin käyttö on mahdollista myös ilman apteekkiverkkoa omalla sopimuksella. Yleisyytensä vuoksi Terveysporttia tietokantoineen voi pitää merkittävänä sähköisenä tietolähteenä apteekeissa.

Terveyskirjasto on kaikille avoin tietokanta ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)). Se tarjoaa luotettavan, riippumattoman ja ajantasaisen tiedon terveydestä ja sairauksista. Terveyskirjaston artikkelit ja ohjeet perustuvat suomalaisiin hoitosuosituksiin, lääkäreiden käsikirjoihin ja tutkimusnäyttöön aina, kun se on mahdollista. Niiden kirjoittajina toimivat asiantuntijat. Lääkärikirjan artikkelien (tässä työssä terveyskirjaston artikkelit) ajantasaisuus tarkastetaan vuosittain ja terveyskirjaston muut tiedot päivitetään 3-5 vuoden välein.

Farmaseuttien lopputyössä (Ahlqvist ja Kankainen 2010) verrattiin Terveyskirjaston ja sähköisen lääkärin käsikirjan (Terveysportissa) antamia ohjeita eri tyyppisten kipujen hoidossa. Tutkimuksessa todettiin edellä mainittujen tietolähteiden tarjoavan lähes kaikissa tutkituissa kiputyypeissä soveltuvan suosituksen kivun hoitoon ja tiedon siitä voiko kivun hoitaa itse vai tuleeko hakeutua lääkäriin.

Farmaseutit pitivät apteekkien tietojärjestelmien tärkeitä ominaisuuksia kartoittaneessa tutkimuksessa itsehoito-ohjeiden löytymistä kymmenen tärkeimmän ominaisuuden joukossa (Westerling ym. 2010).

## 5 TAVOITTEET

Tässä työssä tavoitteena on selvittää:

1. Mitä on näyttöön perustuva farmasia itsehoidossa tarkoittaa?
2. Millaista näyttöön perustuvaa tietoa on saatavilla intiimivaivojen hoidosta?
  - Onko tieto saatavilla yleisesti apteekissa käytettävissä olevista sähköisistä tietolähteistä?
3. Lisäksi tavoitteena on rakentaa itsehoitosuositus (itsehoidon neuvonnan suositus) komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen itsehoidon lääkehoidosta.

## 6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän selvityksen eteneminen kuvataan työvaiheittain.

### 6.1 Itsehoito Käypä hoito -suosituksissa

Maaliskuussa 2013 käytiin läpi kaikki Käypä hoito -suositusten potilasversiot ja hoitosuosituksiivistelmät, joita voidaan soveltaa apteekkityössä.

Potilasversioissa on esitetty tiiviissä muodossa Käypä hoito -suosituksen keskeinen sisältö yleiskielellä potilaan näkökulmasta. Edellä mainitun vuoksi Käypä hoito -suositusten potilasversioita tarkasteltiin tarkemmin. Aineistosta pyrittiin löytämään hoitosuosituksia ja neuvoja itsehoitoon.

## 6.2 Case intiimivaivat

Näyttöön perustuvaa tietoa koottiin yleisimpien intiimivaivojen itsehoidosta. Aineiston keruun suorittivat Itä-Suomen yliopiston neljännen vuoden proviisoriopiskelijat (lukuvuosi 2011 - 2012) projektityöopinnoissaan. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman paljon näyttöön perustuvaa tietoa (projektisuunnitelma Avoimesti alapäästä – intiimivaivojen opiskelumateriaali, julkaisematon, sähköpostitse 23.2.2012 Elise Holm / Projekt 2011 Pr4Uef).

Tiedonkeruun aikana kommentoin opiskelijoiden toivomia seikkoja avoapteekin käytännön näkökulmasta. Alussa annoin kommentteja aihealueista ja työn edetessä sisällöstä. Kevään 2012 lopussa valmistui opiskelijoiden tiedonkeruun ja projektityön loppuraportti Avoimesti alapäästä – intiimivaivojen opiskelumateriaali. Tuotos oli kokonaisuudessaan 74 sivua sisältäen oirekavioita ja valmiste-esittelyitä valituista aihealueista. Opiskelijat ottivat kantaa siihen, onko hoidosta näyttöä, mutta eivät luokitelleet näytön astetta.

Yleisimmät intiimivaivojen aihealueet (Taulukko 9) käytiin läpi Terveysportista. Terveysportin tietokannat valittiin, koska niiden saatavuus on avoapteekeissa hyvä ja Terveysportin tietokantoja käytetään apteekeissa yleisesti (Kuitunen julkaisematon, sähköposti 16.9.2013 Sini Kuituselta).

Käytännössä vertasin opiskelijoiden projektityössään löytämää tutkimusnäyttöä Terveyskirjaston artikkelien sisältöön. Tämä työ tehtiin, jotta voitiin arvioida Terveyskirjaston käytettävyyttä apteekin näyttöön perustuvassa itsehoidon neuvonnassa primaarilähteiden sijasta. Terveyskirjaston artikkelit (Terveysportti kohdasta tietoa potilaalle) valikoituivat vertailuun, sillä Terveyskirjasto on luotettava ja puolueeton tietolähde ja Terveysporttia tutkiessa se näyttäytyi selkeimmin itsehoidon ongelmiin kantaaottavalle yksittäiselle tietokannalle.

Hakusanana käytettiin intiimivaivan tarkemmin rajattua aihetta, kuten esimerkiksi ”bakteerivaginoosi”. Terveyskirjaston artikkelien ja opiskelijoiden keräämien näyttöön perustuvien tutkimustietojen välisiä samankaltaisuuksia, eroja ja huomiota verrattiin.

Muita aiheita tarkemmin perehdyttiin emättimen komplisoitumattoman hiivatulehduksen itsehoidon neuvonnassa tarvittavan tiedon löytymiseen ja löytyneiden hakutulosten käytettävyyteen itsehoidossa. Lisäksi niiden sisältöä verrattiin opiskelijoiden löytämään tutkimustietoon. Aiheen valintaan vaikutti se, että hiivatulehduksen itsehoitoon oli muutama vuosi sitten vapautunut uusi lääkeaine, flukonatsoli. Aihe oli myös selkeä ja helposti rajattavissa sekä monesti itsehoidon lääkkeillä hoidettava vaiva.

Taulukko 9. Intiimivaivat, joista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa haettiin.

<u>Emätinvaivat</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplisoitumaton emättimen hiivatulehdus</li> <li>• <b>Emättimen pH:n muutokset</b></li> <li>• Bakteerivaginoosi</li> <li>• Limakalvojen kuivuus (ei menopausista johtuvat).</li> </ul>
<u>Vaihdevuosisoireet</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaihdevuosisoireet</li> </ul>
<u>Peräaukon ongelmat</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peräpukamat</li> <li>• Peräaukon kutina</li> <li>• Peräaukon haavaumat</li> </ul>
<u>Seksuaaliterveys ja virtsankarkailu</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naisten seksuaalinen haluttomuus ja orgasmivaikeudet</li> <li>• Yhdyntäkivut</li> <li>• Virtsankarkailu</li> <li>• Miesten seksuaalihäiriöt</li> </ul>

### 6.3 Itsehoitosuositus

Itsehoitosuosituksen laatimiseen käytettiin koottua tutkimustietoa näyttöön perustuvasta intiimivaivojen hoidosta. Itsehoitosuositus rajattiin koskemaan komplisoitumatonta emättimen hiivatulehdusta. Laadintatyössä keskityttiin tarkastelemaan esitettyjä väitteitä ja hakemaan tutkimustietoa (näyttöä) väitteiden tueksi. Näytön asteen arvioinnissa keskityttiin nimenomaan lääkkeelliseen itsehoitoon. Itsehoidosta rakennettiin oirekaavion kaltainen lääkehoidon neuvonnan kaavio (Kuva 2), jossa lääkehoidot on arvioitu näytön asteen merkinnällä.

Tutkimustietoa emättimen hiivatulehduksen lääkehoidoista haettiin Cochrane tietokannasta ja Medlinesta. Cochrane tietokannassa hakusanana käytettiin ”candidiasis vulvovaginal” ja tarkemmin katsausartikkelit rajattiin tarkasteluun taulukossa 10 esitellyt PICO -rajauksen avulla. Tutkimusten tarkasteluun valitseminen on kuvattu taulukossa 11.

Taulukko 10. Cochrane katsausartikkelien rajaus PICO -mallin avulla.

P	16 – 60 -vuotias perusterve nainen, jolla ei ole immuunisairauksia, eikä hän imetä tai ole raskaana. Emättimen hiivatulehdus (ei uusiutunut yli 3 kertaa /vuosi).
I	Suomessa itsehoitolääkevalmiste (vahvuus ja lääkemuoto) emättimen hiivatulehduksen hoitoon.
C	Plasebo tai toinen vastaavaan vaivaan oleva itsehoitolääkevalmiste.
O	Hiivatulehduksen paraneminen

Taulukko 11. Cochrane tietokannasta artikkelien haku ja rajausta.

Hakusana	candidiasis vuovaginal
Katsausartikkeleita (kpl)	6 viitettä
Mukaanotto kriteerit	Komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoito
Pois jätetään / perustelu	4 katsausartikkelia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaksi artikkelia käsittelee raskauden aikaa</li> <li>• Yksi artikkeli käsittelee toistuvia hiivatulehduksia</li> <li>• Yksi artikkeli käsittelee hiivatulehdusta HIV-positiivisella naisella</li> </ul>
Lähempään tarkasteluun	Kaksi katsaus artikkelia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paikallisesti käytettävien lääkehoitojen vertailu (Nurbhai ym. 2007)</li> <li>• Probioottien käyttö (Yu Xie 2013).</li> </ul>
Tarkempi rajausta	Keskitytään vain lääkkeelliseen itsehoitoon. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paikallisesti käytettävien lääkehoitojen vertailu (Nurbhai ym. 2007)</li> </ul>

Taulukko 12. Medline tietokannasta artikkelien haku ja rajaus.

	<b>Flukonatsoli</b>	<b>Klotrimatsoli</b>	<b>Mikonatsoli</b>	<b>Tiokonatsoli</b>
<b>Hakusanat</b>	vulvovaginal candidiasis ja fluconazole	vulvovaginal candidiasis ja clotrimazole	vulvovaginal candidiasis ja miconazole	vulvovaginal candidiasis ja tioconazole
<b>Filtterit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinical Trial</li> <li>published in the last 10 years</li> <li>Humans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinical Trial</li> <li>published in the last 10 years</li> <li>Humans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinical Trial</li> <li>published in the last 10 years</li> <li>Humans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinical Trial</li> <li>published in the last 10 years</li> <li>Humans</li> </ul>
<b>Artikkelien määrä</b>	22	12	7	0
<b>Rajaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoito</li> <li>Suomessa itsehoidossa oleva vahvuus ja lääkemuoto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoito</li> <li>Suomessa itsehoidossa oleva vahvuus ja lääkemuoto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoito</li> <li>Suomessa itsehoidossa oleva vahvuus ja lääkemuoto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplisoitumattoman emättimen hiivatulehduksen hoito</li> <li>Suomessa itsehoidossa oleva vahvuus ja lääkemuoto</li> </ul>
<b>Rajauksen täyttävien artikkelien määrä</b>	3	2	1	0
<b>Artikkelit</b>	<p><b>Oral fluconazole 150 mg single dose versus intra-vaginal clotrimazole treatment of acute vulvovaginal candidiasis.</b> Sekhavat L ym. J Infect Public Health. 2011 Sep;4(4):195-9.</p> <p><b>A clinical multicenter study comparing efficacy and tolerability of topical combination therapy with clotrimazole (Canesten, two formats) with oral single dose fluconazole (Diflucan) in vulvovaginal mycoses.</b> Mendling W ym. Mycoses. 2004 Apr;47(3-4):136-42.</p> <p><b>(Improved treatment of vulvovaginal candidiasis with fluconazole plus probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and Lactobacillus reuteri RC-14.</b> Martinez RC ym. Lett Appl Microbiol. 2009 Mar;48(3):269-74. )</p>	<p><b>Oral fluconazole 150 mg single dose versus intra-vaginal clotrimazole treatment of acute vulvovaginal candidiasis.</b> Sekhavat L ym. J Infect Public Health. 2011 Sep;4(4):195-9.</p> <p><b>A clinical multicenter study comparing efficacy and tolerability of topical combination therapy with clotrimazole (Canesten, two formats) with oral single dose fluconazole (Diflucan) in vulvovaginal mycoses.</b> Mendling W ym. Mycoses. 2004 Apr;47(3-4):136-42.</p>	<p><b>Study on classification and treatment of vulvovaginal candidiasis.</b> Fan SR ym. honghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2005 Aug;40(8):532-5. Chinese.</p>	
<b>Huomiot</b>	Samat artikkelit sekä flukonatsolin että klotrimatsolin haussa	Samat artikkelit sekä flukonatsolin että klotrimatsolin haussa	Tutkimukset on tehty pääosin 1200 mg vahvuuisella kertahoitovalmisteella. Suomessa kyseistä valmistetta ei ole saatavilla.	Tiokonatsolilla tehdyt tutkimukset ovat pääosin 70- luvun lopulta ja 80-luvun alusta. Jäävät tämän haun ulkopuolelle



Medlinessa haettiin samoin PICO -kriteerein ja hakusanalla ”vulvovaginal candidiasis”. Julkaisujen suuren määrän vuoksi rajauksia tehtiin vielä lisää (Taulukko 12).

Edellisillä rajauksilla haettuja artikkeleita arvioitiin Käypä hoidon Hoitosuositusryhmien käsikirjan (2013) esittämällä tavalla (Liitteet 1 ja 2).

Näytön aste määriteltiin itsehoidon lääkehoidoille (emättimen komplisoitumattoman hiivatulehduksen hoito) edellä haettujen artikkelien arvioinnin perusteella Käypä hoito kriteerein näytön asteilla A-D.

## **6.4 Näyttöön perustuva farmasia itsehoidossa**

Näyttöön perustuvan farmasian, näyttöön perustuvan käytännön ja näyttöön perustuvan tiedonhaun määritelmiä ja menetelmiä soveltaen sekä yhdistäen luotiin 5 -askeleen malli näyttöön perustuvasta tavasta työskennellä avoapteekin itsehoidossa. Prosessissa näyttöön perustuvasta teoreettisesta tutkimustiedon hakuun ja kriittisen arviointiin perustuvasta tavasta siirrytään käytäntöön, tapaan työskennellä näyttöön perustuen.

## **7 TULOKSET**

### **7.1 Itsehoito Käypä hoito -suosituksissa**

Käypä hoito -suosituksia oli 101 kappaletta (lokakuu 2013) ja potilasversioita 93 kappaletta. Monet hoitosuositukset koskevat sairaalassa tai avoterveydenhuollossa hoidettavia sairauksia tai tiloja, esimerkiksi Aivovammat tai Ennenaikainen synnytys. Monien suositusten tuntemusta voidaan kuitenkin hyödyntää myös apteekeissa kuten esimerkiksi Keuhkoputkentulehdus (äkillinen) tai Kohonnut verenpaine.

Itsehoito- termi ei esiintynyt kovin usein Käypä hoito -suosituksissa. Suosituksissa on vain vähän ohjeita siitä, milloin tulisi hakeutua lääkärin hoitoon. Hoitosuosituksissa ei myöskään lue selkeästi, mitä hoitoa asiakas voi itse toteuttaa ja mikä suositeltu hoito on lääkärin arvioitava ja tarjottava esimerkiksi lääkemääräyksen muodossa.

Itsehoidon sijaan annetaan omahoito-ohjeita. Omahoito ja itsehoito termejä käytetään samassa tarkoituksessa osassa Käypä hoito -suosituksia. Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaan näyttöön perustuvaa hoitoa (Routasalo ja Pitkälä 2009). Esimerkkinä astman omahoito, jossa potilas itse säätelee lääkitystään vointinsa ja PEF -mittaustulosten perusteella, verenpaineenhoito, jossa lääkitystä säädellään annetuissa rajoissa verenpainemittausten tulosten perusteella sekä atooppisen ihon hoito, jossa lääkevoiteita käytetään tarpeen mukaan ihon kunnon mukaan.

Ainoastaan kolmessa Käypä hoito -suosituksessa mainitaan kohderyhmänä apteekin henkilökunta. Näitä suosituksia olivat Kohonnut verenpaine, Muistisairaudet sekä Jälkiehkäisy. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus -suosituksessa apteekkilaista ei mainita kohderyhmänä, mutta itse suosituksessa on maininta apteekin henkilökunnan tehtävistä. Itsehoidolla hoidettavista tiloista Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus ja Jälkiehkäisy -suosituksissa apteekkilaisten rooli oli määritelty tarkasti. Nämä kaksi aiheetta ovat siten poikkeuksellisia, että niiden itsehoitolääkkeille on asetettu vapauksia tai rajoituksia. Nikotiinikorvaustuotteita myydään myös apteekin ulkopuolella, vaikka ne on lääkkeeksi rekisteröityjä valmisteita. Jälkiehkäisyvalmisteen toimittamiseen taas liittyy erityinen neuvontavelvoite, sitä ei voi saada apteekista ilman farmaseuttista neuvontaa.

Käypä hoito -suositusten ja niiden potilasversioiden rooli avoapteekin itsehoidon tukena ei ole merkittävä ja niiden käytettävyys käytännön itsehoidon asiakastilanteissa on huono.

## 7.2 Case intiimivaivat - Tutkimustiedon ja Terveyskirjaston vertailu

Kattavimmin itsehoidon ohjeita yksittäisenä tietokantana löytyi Terveyskirjastosta (saman tietokantaan pääsee Terveysportista ”tietoa potilaalle” valikon alta). Taulukossa 13 tuodaan esiin Terveyskirjaston artikkelien ja kerättyjen näyttöön perustuvien tutkimustietojen välisiä samankaltaisuuksia, eroja ja huomioita.

Taulukossa 9 mainituista intiimivaivoista löytyi vähintään yksi artikkeli, jossa aihetta käsiteltiin, lukuun ottamatta aihetta ”emättimen pH:n muutokset”. Emättimen pH:n muutoksiin viitattiin useammassa artikkelissa, mutta ei siten, että kerättyä tutkimustietoa olisi ollut yksiselitteistä verrata niihin. Vertailu jätettiin tämän aiheen osalta tekemättä.

Haettaessa ”emättimen hiivatulehdus” -hakusanalla Terveysportista saatiin 13 viitettä. Hakutulokset eivät suoraan johda itsehoidossa tarvittavan tiedon lähteille (Taulukko 14). Sairaanhoidajien tietokanta ei ole kaikkien Terveysporttia käyttävien apteekkilaisten käytössä, joten sen antamaan linkkiin ei tutustuttu. Jotta päästiin Emättimen hiivatulehdus artikkeliin (Tiitinen 2013f), oli edettävä viitteistä useamman välivaiheen kautta. Kyseinen artikkeli sisälsi: oireet, itsehoidon sekä ohjeet milloin tulee hakeutua lääkäriin. Tämä artikkeli voi toimia apteekissa itsehoidon neuvonnan apuna. Löytämiseen kului kuitenkin useampi klikkaus, ja käytettävyys oli siten tällä tavoin huono.

Taulukko 13. Terveyskirjaston artikkelien ja kerätyn tutkimustiedon vertailu.

Aihe	Artikkeli	Huomiot	Lääkehoito / itsehoidon valmisteet
Emättimen pH:n muutokset	-	Eri artikkeleissa mainintaa pH:sta, mutta omaa artikkelia ei löydy.	Opiskelijat esittelevät tuotteita, joilla pH:ta voisi selvittää tai siihen vaikuttaa (lähinnä laskea).
Bakteerivaginoosi	Emättimen bakteeritasapainon häiriö (Tiitinen 2013a)	Oireet, syyt ja hoito samoin. Artikkelissa lääkäriin hakeutumiskriteerit tarkemmin.	Pääsääntöisesti hoidetaan lääkemääräyksen vaativilla lääkkeillä. Lieviä oireita voidaan hoitaa tai uusimista ehkäistä itsehoidon maitohappobakteerivalmisteilla tai pH:ta laskevilla valmisteilla.
Limakalvojen kuivuus (ei menopaussista johtuvat).	Emättimen limakalvojen kuivuminen (Tiitinen 2013b)	Oireet, syyt ja hoito samalla tavoin, artikkelissa on tosin käsitelty menopaussista johtuvaa kuivuutta myös. Opiskelijat eivät ole ottaneet kantaa lääkäriin ohjaukseen.	Itsehoito kosteuttavilla valmisteilla, perusvoiteilla. (Menopaussi-ikäiset itsehoidon estrogeenivalmisteet)
Vaihdevuosisoireet	Vaihdevuodet (Tiitinen 2013c)	Itsehoidon linjaukset samoja, samoin varauksellinen suhtautuminen luontaistuotteisiin (ei näyttöä).	Itsehoidon paikalliset estrogeenivalmisteet. (Calciumin ja D-vitamiinin saannin varmistaminen)
Peräpukamat	Peräpukamat (Mustajoki 2013a)	Hoitoonohjaus on samalla tavalla, samoin ehkäisy ja hoito. Vain oireellisia hoidetaan.	Itsehoidon paikalliset valmisteet oireita helpottavia. Ummetuksen (ja ripulin) hoito.
Peräaukon kutina	Peräaukon kutina (Mustajoki 2013b)	Opiskelijat ovat käsitelleet syitä perusteellisemmin. Eroa on lääkäriin ohjauksessa. Opiskelijoiden mukaan ihottumaa voisi hoitaa itse, kun taas asiantuntija pitää selvää ihottumaa kriteerinä hakeutua lääkäriin. Hyvä hygienia, oikeanlainen vaatetus mainitaan molemmissa lääkkeettömänä itsehoitona.	Paikallishoito (kortisoni) molemmissa itsehoitona. Sinkkivoide Kihomadot – Pyrvin Opiskelijat esittäneet myös peräpukamavalmisteiden ja antihistamiinin käyttöä.
Peräaukon haavaumat	Peräaukon haavauma (anaalifissuura) (Mustajoki 2013c)	Ei eroja. Krooniset vaivat ja verenvuoto lääkärin hoidettavia. Hygienia, kylvyt ja kivunhoito sekä ummetuksen hoito mainitaan	Paikalliset puuduttavat voiteet. Ummetuksen hoito tarvittaessa.  Muu lääkehoito lääkärin määräyksellä.

		molemmissa.	
Naisten seksuaalinen haluttomuus ja orgasmivaikeudet	Seksuaalinen haluttomuus (Huttunen 2011), Naisen orgasmihäiriö (Huttunen 2013a)	Opiskelijat ovat keskittyneet työssään paljolti fyysiseen puoleen: lantionpohjan harjoitteisiin ja vibraattoreihin. Artikkeleissa painotetaan enemmän psyykkistä puolta. Opiskelijoilta puuttuu lääkäriin ohjaukskriteerit kokonaan.	Apuvälineet (opiskelijat) Artikkeleissa mainitaan itsehoitona lähinnä kirjallisuuteen tutustumisen ja partnerin kanssa kesksutelun. Ei lääkehoitoa itsehoidossa.
Yhdyntäkivut	Yhdyntäkipu (Tiitinen 2013d)	Syyt samalla tavoin. Opiskelijoilta puuttuu lääkäriin ohjaus. Artikkelissa tulehdusoireet, verenvuoto ja voimakkaat kivut lääkärin hoidon kriteerejä.	Itsehoidossa lähinnä liukastusaineet. Estrogeenivalmisteen (menopausi)
Virtsankarkailu (naisilla)	Virtsankarkailu naisella (Tiitinen 2013e)	Molemmissa on mainittu laihdutus, lantionpohjan lihasten harjoittaminen. Artikkelissa painotetaan myös vessaan pääsyn helppoutta.	Lääkehoito on mainittu molemmissa (reseptillä)
Miesten seksuaalihäiriöt	Seksuaalinen haluttomuus (Huttunen 2011), Miehen orgasmihäiriö (Huttunen 2013b), Erektiohäiriö (impotenssi) (Huttunen 2013c)	Artikkeleissa keskitytään psyykkisiin ongelmiin, fyysiset mainitaan, samoin elämäntavat, apuvälineitä mainitaan yksi. Opiskelijat painottavat elämäntapoja ja apuvälineitä. Lääkäriin ohjaus samoilla linjoilla.	Lääkkeet mainitaan. Lääkehoito ei ole itsehoitoa. (syyt moninaisia) Apuvälineet

Taulukko 14. Terveysportista (18.5.2013) hakusanalla ”emättimen hiivatulehdus” löytyneet viitteet.

Lääkärin tietokannat » Lääkärin käsikirja (n=2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvovaginiitti</li> <li>• Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito</li> </ul>
Akuuttihoidon tietokannat » Teho- ja valvontahoitotyön opas (1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikrobilääkehoidon yleisperiaatteet</li> </ul>
Duodecim Oppikirjat » Endokrinologia (n=1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• APS 1, APECED</li> </ul>
Duodecim Oppikirjat » Naistentaudit ja synnytykset (n=1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaaliongelmät</li> </ul>
Lääkärin tietokannat » Aikakauskirja Duodecim (n=4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet</li> <li>• Hiivasyndrooma - tarua vai totta?</li> <li>• Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt</li> <li>• Virtsan mikroskopialöydösten kliininen merkitys</li> </ul>
Sairaanhoitajan tietokannat » Sairaanhoitajan käsikirja (n=3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynekologiset tulehdukset</li> <li>• Hiivasieni</li> <li>• Gynekologiset näytteet ja potilaan ohjaus</li> </ul>
ICD-10 » ICD-10 (n=1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkosynnyttimien ja emättimen kandidiaasi</li> </ul>

Käytettäessä suoraan Terveyskirjastoa (tai Terveysportin etusivulta ”tietoa potilaalle”) ja tekemällä haku ”emättimen hiivatulehdus”, saadaan helposti käyttöön edellä mainittu artikkeli (Tiitinen 2013f). Artikkelin antamaa tietoa verrattiin haettuun näyttöön perustuvaan tutkimustietoon (Taulukko 15).

Taulukko 15. Terveyskirjaston artikkelin (Tiitinen 2013f) ja kerätyn tutkimustiedon erot (emättimen hiivatulehdus).

	Terveyskirjasto	Haettu tutkimustieto	Huomioitavaa
Johdanto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emättimen hiivatulehdus on tyypillinen sukukypsien naisten vaiva.</li> <li>• Hiivatulehduksen aiheuttaja on lähes aina emättimessä muutenkin tavattava Candida albicans -niminen hiivasieni, joka on yltynyt liikakasvuun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiivatulehduksen aiheuttajana on 85 – 90 % tapauksista Candida Albicans.</li> <li>• Ei ole tarttuva sairaus</li> <li>• Noin 75 % :lla naisista on elämänsä aikana ainakin yksi hiivatulehdus.</li> <li>• On tärkeää huomioida muuta mahdolliset oireiden aiheuttajat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaiva on hyvin yleinen</li> </ul>
Syyt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altistavat tekijät esim.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- raskaus</li> <li>- antibioottien käyttö</li> <li>- ehkäisy pillereiden käyttö</li> <li>- diabetes</li> <li>- immuunivajaustilat.</li> </ul> </li> <li>• Tiukat vaatteet, hengittämättömät siteet tai suojat voivat lisätä oireilua.</li> <li>• Laukaisevaa tekijää ei aina tunnisteta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altistavia tekijöitä: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hormonaaliset tekijät</li> <li>- antibioottien käyttö</li> <li>- ikä</li> <li>- seksuaalikäyttäytyminen</li> <li>- huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes</li> <li>- immunosuppressio esim. HIV</li> </ul> </li> <li>• Epäiltyjä altistavia tekijöitä: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruokavalio</li> <li>- stressi</li> <li>- hygieniakäyttäytyminen</li> <li>- vaatetus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linjaukset samankaltaisia</li> </ul>
Oireet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voimakas kirvely,</li> <li>• kutina tai ärsyttävä tunne</li> <li>• vaalea, tuoksuton vuoto,</li> <li>• valkovuoto on kokkaremaista, vaaleaa, seinämiin tarttuvaa.</li> <li>• Ulkosynnyttimien limakalvolla voi olla pieniä haavaumia ja punoitusta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kutina</li> <li>• hajuton, vaalea, seinämiin takertuva kokkareinen valkovuoto</li> <li>• haavaumat ja niiden kirvely virtsatessa</li> <li>• punoittavat ja aristavat limakalvot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskirjasto painottaa kirvelyä oireena, opiskelijat taas kutinaa.</li> </ul>

Ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noudata hyvää henkilökohtaista hygieniää.</li> <li>• Vältä kuitenkin liian tiheitä pesuja, saippuan käyttämistä ja suihkuttamista suoraan emättimeen.</li> <li>• Kuukautissuojana kannattaa kokeilla siteiden sijasta tamponia tai kuukuppia</li> <li>• Vältä voimakkaasti hajustettujen hygieniatuotteiden käyttöä.</li> <li>• Käytä ilmavia keinokuituisia, merseroidusta puuvillasta tai silkistä valmistettuja alusvaatteita.</li> <li>• Vältä paljon sokeria sisältävää ravintoa.</li> <li>• Hiivalla kohotettuja leivonnaisia ei tarvitse välttää.</li> <li>• Laktobasillipitoisen maustamattoman jogurtin päivittäisestä syömisestä saattaa olla hyötyä toistuvista hiivatulehduksista kärsiville.</li> <li>• WC:ssä käynnin jälkeen pyyhi alapää aina edestä taaksepäin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probiotit, maitohappobakteerit (näyttö – tarvitaan lisätutkimuksia)</li> <li>• Hygienia: liiallista tulee välttää, huono hygienia ei kuitenkaan vaikuta hiivatulehduksen esiintymiseen.</li> <li>• Sokerin käytön välttäminen – näyttö ristiriitaista - liittyy mahdollisesti glukoosin sietoon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huonokaan hygienia ei opiskelijoiden mukaan lisää hiivan esiintymistä.</li> <li>• Tietynlaiset vaatteet löytyvät Terveyskirjaston suosituksista, opiskelijoiden mukaan vahvaa näyttöä ei ole.</li> <li>• Opiskelijoiden mukaan lisää tutkimuksia glukoosin vaikutuksista tarvitaan.</li> <li>• Opiskelijat käsitelleet laajemmin maitohappobakteerien käyttökelpoisuutta.</li> </ul>
Itsehoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suositeltavia itsehoitolääkkeitä ovat emätinpuikot, jotka sisältävät klotrimatsolia, mikonatsolia ja tiokonatsolia.</li> <li>• Lisäksi voidaan käyttää emulsiovoiteita, jos kutina ulkosynnyttelimeissä on</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klotrimatsoli, mikonatsoli ja flukonatsoli ovat yhtä tehokkaita ja turvallisia.</li> <li>• Tiokonatsolin tehosta löytyy heikosti tutkimustietoa.</li> <li>• Paikallisesti hoidettuna yhden päivän hoito on yhtä tehokas kuin kolmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiskelijoiden mielestä flukonatsolin teho on yhtä hyvä kuin paikallishoitojen.</li> <li>• Terveyskirjastossa suositellaan paikallishoitoa, mutta perusteluja ei kerrota.</li> </ul>



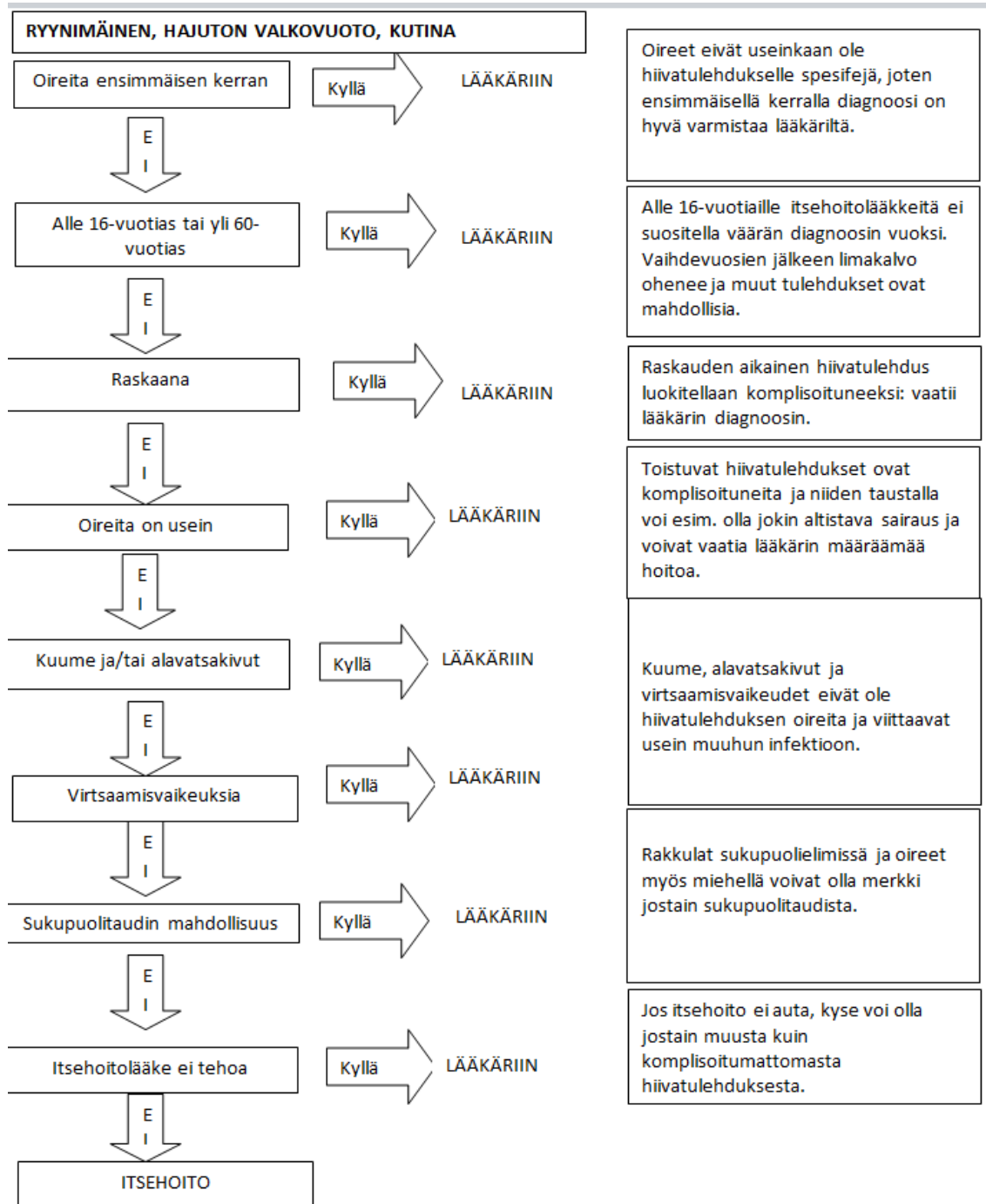
	<p>voimakasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suositeltavien kuurien pituudet vaihtelevat 1–6 päivään riippuen valmisteesta.</li> <li>• Emätinpuikkoja käytetään ohjeen mukaan iltaisin. Hoitoa jatketaan myös kuukautisten aikana.</li> <li>• On mahdollista hankkia ilman reseptiä suun kautta otettava lääke-kapseli; flukonatsoli.</li> </ul>	<p>päivän hoito (klotrimatsoli).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerta-annoksella on yleisesti parempi hoitomyöntyvyys kuin moniannoshoidoilla.</li> <li>• Paikallisesti hoidettuna vain pieni määrä lääkeainetta imeytyy verenkiertoon – hyvin harvoin yhteisvaikutuksia.</li> </ul>	
Lääkäriin hakeutumisen kriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oireita ensimmäistä kertaa</li> <li>• Alle 16- tai yli 60-vuotias</li> <li>• Hiivatulehduksia usein</li> <li>• Raskaana olevat</li> <li>• Esiintyy epäsäännöllisiä verisiä vuotoja tai pahanhajuista vuotoa</li> <li>• Alavatsakipuja ja/tai kuumetta</li> <li>• Sukupuolielimissä on rakkuloita</li> <li>• On syytä epäillä, että oireet aiheutuvat sukupuolitaudista</li> <li>• Myös kumppanilla on oireita</li> <li>• Virtsaamisvaikeuksia</li> <li>• Itsehoito ja itselääkintä eivät 3 vuorokaudessa lievitä oireita tai oireet eivät viikossa parane</li> <li>• Polttava tunne ja ärsytys lisääntyvät tai oireet pahenevat hoidon aikana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oireita ensimmäisen kerran</li> <li>• Alle 16- tai yli 60-vuotiaat</li> <li>• Raskaana olevat</li> <li>• Oireita on usein</li> <li>• Kuume ja/tai alavatsakivut</li> <li>• Virtsaamisvaikeuksia</li> <li>• Sukupuolitaudin mahdollisuus</li> <li>• Itsehoitolääke ei tehoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linjaukset samankaltaisia</li> </ul>

### 7.3 Itsehoitosuositus

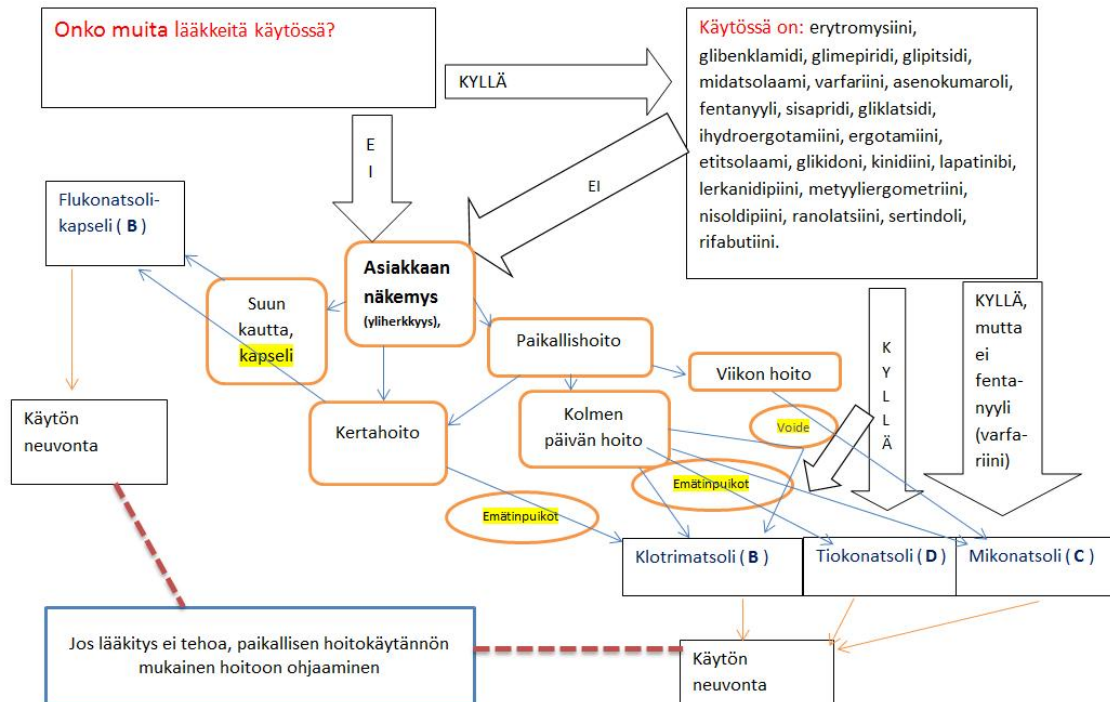
Oirekaaviossa (Kuva 1) perustellaan milloin ja miksi hakeutua lääkäriin. Tämä kaavio toimii hyvin näin eikä vaadi näytön asteen luokitusta. Perustelut noudattivat linjaa, joita Suomessa itsehoidossa tässä vaivassa noudatetaan.

Tässä itsehoitosuosituksessa keskitytään ainoastaan näyttöön, jota on nimenomaan itse hoidettavasta hiivatulehduksesta. Pois on rajattu siten komplisoitunut hiivatulehdus: raskaus, toistuvat hiivatulehdukset ( $\geq 4$  tulehdusta vuodessa), vaikea tulehdus, aiheuttajana muu kuin *Candida albicans* ja potilaalla huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes tai immunosuppressio. Suositus ei koske myöskään alle 16-vuotiaita tai yli 60-vuotiaita, joiden hoito kuuluu myös aina lääkärille.

Oirekaavion avulla voidaan helposti selvittää, onko vaiva hoidettavissa itsehoidon keinoin. Siihen, miten vaiva tulisi hoitaa, se ei kuitenkaan ota kantaa. Itsehoidon lääkeneuvonnasta ja siinä huomioitavista tekijöistä on rakennettu itsehoidon lääkeneuvonnan kaaviossa tuodaan esiin lääkeneuvonnassa huomioitavat asiat.



Kuva 1. Emättimen hiivatulehduksen itsehoidon oirekaavio (Avoimesti alapäästä – itseopiskelumateriaali, julkaisematon, sähköpostitse 24.5.2012 Elise Holm / Projektityö 2011 Pr4Uef).



Kuva 2. Emättimen hiivatulehduksen itsehoidon lääkenneuvonnan kaavio.

Lääkehoidoille on kaaviossa määritelty näytön asteet (A-D). Vaikka kaaviossa näytön aste on määritelty ainoastaan lääkehoidoille ja kriteereinä on käytetty Käypä hoito -suositusten näytön asteen määritelmiä, on kaaviossa haluttu tuoda keskiöön asiakas. Asiakkaalla voidaan ajatella olevan kokemukseen perustuvaa näyttöä mahdollisten aiempien vastaavanlaisten oireiden hoidosta. Asiakas on keskiössä myös sen vuoksi, että jokainen asiakas ja tilanne on yksilöllinen ja se tulee muistaa huomioida. Pelkästään näyttöön perustuvien tutkimustulosten varassa ei yksistään voida toimia.

Farmasistilla on tuotavana itsehoidon neuvontatilanteeseen omaan kokemukseen perustuvaa näyttöä. Toimiessaan kaavioiden (sekä oire- että lääkenneuvontakaaviot) mukaisesti farmasistin voi olla helpompi huomioida tilanne kokonaisvaltaisesti.

Kaavion muodossa esitettynä keskeiset ja kriittiset huomioitavat asiat ovat helposti ja nopeasti hahmotettavissa sekä käyttöön otettavissa.

Tämä itsehoitusuusitus koostuu oirekaaviosta ja itsehoidon lääkenneuvonnan kaaviosta. Itsehoitusuusituksessa keskitytään nimenomaan oireiden perusteella ja oirekaavion avulla löytämään itsehoidossa komplisoitumattomasta emättimen hiivatulehduksesta

kärsivät asiakkaat, joiden vaivaa voidaan itsehoidon lääkkeillä hoitaa. Lisäksi itsehoidon lääkeneuvonnan kaavion avulla voidaan valita asiakkaan kanssa hänelle sopivin näyttöön perustuva lääkehoito. Tässä itsehoitosuosituksessa ei siten ole tarkoitus tuoda esiin tai kommentoida hiivatulehduksen esiintyvyyttä tai ennaltaehkäisyä. Myöskään lääkkeettömään itsehoitoon ei oteta kantaa. Tällä rajauksella ei oteta kantaa siihen, että nämä tekijät olisivat vähäpätöisiä, mutta työn laajuus huomioiden rajaus on täytynyt tehdä. Tästä itsehoitosuosituksesta pois rajattuja teemoja on kuitenkin käsitelty tässä työssä Terveyskirjaston artikkelin ja haetun tutkimustiedon vertailutaulukossa. Itsehoidon lääkeneuvonnan kaaviossa ei ole asetettu lääkeaineita tai lääkemuotoja suositeltavuus järjestykseen. Näin siksi, että näytön asteen määritelmä antaa oman viestinsä tutkimustiedosta, mutta myös siksi ettei tietty lääkeaine, lääkemuoto tai hoitajakson pituus ole tutkimusten mukaan kiistatta nopein vaikutuksen alkamisen tai paras tehonsa suhteen (Nurbhai ym 2007).

#### **7.4 Näyttöön perustuva farmasia itsehoidossa**

Tässä työssä laadittua 5 -askeleen mallia (Taulukko 16) mukaillen avoapteekin farmaseuttinen asiantuntija voi pyrkiä hahmottamaan näyttöön perustuvaa käytäntöä itsehoidossa. Malli on tarkoitettu avuksi, kun primaarilähteille ei pääse ja tiedon tulee olla käytettävissä nopeasti. Jotta mallia voisi sujuvasti käyttää, tulisi se sisäistää osaksi jokapäiväistä työtä eikä erilliseksi malliksi tai prosessiksi. Prosessi etenee samoin kuin näyttöön perustuvan tiedon haun ja arvioinnin mallit, mutta tietoa haetaan käytössä olevista luotettavista näyttöön perustuvista tietolähteistä, ei primaarilähteistä. Näyttönä huomioidaan myös kokemukseen perustuva näyttö, kuten joissain hoitotyön malleissa. Näytölle ei aseteta asteita ja työtavan käyttäjälle jää vastuu siitä, kuinka suositeltavana hän hoitoa pitää.

Taulukko 16. 5 -askeleen malli itsehoidon näyttöön perustuvaan käytäntöön.

1. Askel	<b>Määritä ongelma</b> / tarpeen kartoitus:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mikä vaiva – oireet</li> <li>– Muut sairaudet - kontraindikaatiot</li> <li>– Muut lääkkeet - yhteisvaikutukset</li> <li>– Muut rajoittavat tekijät: yliherkkyydet, raskaus tai imetys, ikä (lapsi /vanhus)</li> </ul>
2. Askel	<b>Tiedon haku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Omat kokemukset ja aiemmat tiedot (kokemukseen perustuva näyttö)</li> <li>– Asiakkaan toiveet (kokemukseen perustuva näyttö),</li> <li>– Näyttöön perustuva tietokanta (tutkimukseen perustuva näyttö) luotettava – puolueeton tietolähde mahdolliset hoitosuosituks</li> <li>– Paikalliset sopimukset (toiminnallinen näyttö)</li> </ul>
3. Askel	<b>Arvioi tietoa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko tämä tilanne samanlainen kuin aiemmin kohdattu vai tulisiko tilannetta tarkastella muusta näkökulmasta?</li> <li>– Onko käytössä paras mahdollinen tieto?</li> <li>– Mikä olemassa olevasta tiedosta on paras juuri tähän tilanteeseen ja on asiakkaan toiveen mukaista?</li> </ul>
4. Askel	<b>Anna suositus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoitosuositus asiakkaan yksilöllisen tilanteeseen tai lääkärin hoitoon ohjaus, jos se todetaan tarpeelliseksi.</li> </ul>
5. Askel	<b>Opasta ja ohjaa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkkeen käytön ohjaus: annostelu, mahdollisen apuvälineen käytön ohjaus, hoidon pituus.</li> <li>– Mitä, jos hoito ei tehoakaan?</li> </ul>

Esitellyn mallin käytännön esimerkkinä esitetään emättimen komplisoitumattoman hiivatulehduksen itsehoidon neuvonta 5- askeleen näyttöön perustuvan farmasian prosessissa.

Taulukko 17. Emättimen komplisoitumattoman hiivatulehduksen itsehoidon neuvonta 5-askeleen näyttöön perustuvan farmasian prosessissa. Esityksessä on käytetty oire- ja neuvontakaaviota.

1. Askel	<b>Määritä ongelma</b> / tarpeen kartoitus: <b>Tärkein vaihe</b> (Oirekaavio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ryynimäinen ja hajuton valkovuoto, kutina, kirvely</li> <li>– Oirekaavion mukaisesti suljettu pois kaikki lääkärin hoitoa tarvitsevat tilat</li> </ul>
2. Askel	<b>Tiedon haku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Omat kokemukset ja aiemmat tiedot (kokemukseen perustuva näyttö) – esim. palaute käyttömukavuudesta</li> <li>– Asiakkaan toiveet (kokemukseen perustuva näyttö) – esim. hoidon vaivattomuus, aiemminkin hoitanut kyseisellä valmisteella tai annostelutapa.</li> <li>– Näyttöön perustuva tietokanta (tutkimukseen perustuva näyttö), luotettava ja puolueeton tietolähde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveysportti: lääketietokannat, lääkärin tietokannat</li> <li>• Terveyskirjasto - artikkelit</li> <li>• Tulevaisuudessa mahdollisesti hoitosuositukset ja paikalliset sopimukset (toiminnallinen näyttö)</li> </ul> </li> </ul>
3. Askel	<b>Arvioi tietoa</b> (Hoitokaavio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko kaikki näkökulmat huomioitu?</li> <li>– Onko käytössä paras mahdollinen tieto. Mikä olemassa olevasta tiedosta on sopivin juuri tähän tilanteeseen ja on asiakkaan toiveen mukaista.</li> </ul>
4. Askel	<b>Anna suositus</b> (Hoitokaavio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suositellaan paikallishoitoa tai kapselia suun kautta sen mukaan, mihin edellä olevissa vaiheissa saatu ja arvioitu tieto ohjaa.</li> <li>– Huomioidaan turvallisuus ja taloudellisuus.</li> </ul>
5. Askel	<b>Opasta ja ohjaa</b> (Hoitokaavio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suun kautta tai paikallisesti annostelutavan ohjaus</li> <li>– Hoidon keston ohjaus</li> <li>– Asettimen käytön ohjaus tarvittaessa</li> <li>– Jos oireet eivät helpota kolmessa päivässä tai ole hävinneet viikossa, tulee hakeutua lääkäriin.</li> </ul>

## 8 POHDINTA

Tämä selvitys osoitti, että näyttöön perustuvaa farmasiaa ei ole Suomessa määritelty. Puhutaan paljon näytöstä, että sitä on tai ei ole, mutta näytön rajoja ei ole määritelty farmasiassa yleensä. Usein ehkä ajatellaan, että jos on tutkittu, on näyttöä, välittämättä tutkimuksen laadusta. Mielestäni onkin tärkeämpää pohtia, mitä on näyttöön perustuva käytäntö apteekissa kuin se, mitä on näyttöön perustuva farmasia.

Tutkimuksen kriittinen arvioiminen ei varmaankaan ole monen avoapteekin farmasistin arkipäivää Suomessa. Töitä tehdään helposti käytettävien tietolähteiden varassa. On haastavaa lähteä käytännön asiakaspalvelutilanteessa tiedon primärilähteille. Näyttöä on myös vaikea lähteä tällaisessa tilanteessa yksittäisistä tutkimuksista arvioimaan. Käytännön työn kannalta olisi parasta, jos käytettävissä olisi näyttöön perustuva säännöllisesti päivitettävä helppokäyttöinen tietokanta. Tällaista tietokantaa ei toistaiseksi ole käytössä, joten tietoa joudutaan hakemaan useista lähteistä.

Tietokantojen tulee olla helposti löydettäviä ja käytettäviä, jotta niitä voi avoapteekin itsehoidon neuvonnassa hyödyntää. Terveyskirjasto on tällä hetkellä varteenotettava tietolähde itsehoidon neuvonnassa apteekissa. Terveyskirjasto on luotettava tietolähde ja sitä päivitetään säännöllisesti. Itsehoidon lääkeneuvonnan apuvälineenä se on kuitenkin puutteellinen. Artikkeleissa ei oteta kantaa lääkehoitoihin farmasistien tarvitsemalla tarkkuudella, vaikka itsehoidon lääkitysmahdollisuudet esitelläänkin. Farmasistien on kuitenkin hyvä tiedostaa Terveyskirjaston käytettävyys itsehoidon neuvonnassa.

Hoitosuositusten tekeminen ei ole yhden henkilön tehtävä. Tehtävään tarvitaan useamman asiantuntijan ryhmä. Tässä työssä projektityöntekijän henkilökohtainen mielenkiinto kohdistui näytön käsitteeseen ja sen pohtimiseen farmasiassa versus muussa terveydenhuollossa. Yhteistyöopiskelijoiden mielenkiinto intiimi -aihealuetta kohtaan rajasi tarkemmin perehdyttävän alueen. Suosituksen tekijä ei ole asiantuntija naistentautien saralla. Käytännön kokemusta intiimivaivojen itsehoidon neuvomisesta ja apteekin itsehoitotuotteista on kuitenkin useiden vuosien ajalta.

Tutkimustiedon hakeminen ja kriittinen arvioiminen on tutkijalle haasteellista. Tämän työn tekijä on taustaltaan apteekin käytännön työntekijä, ei ammattitutkija. Vaikka



tutkimuksen kriittiseen arviointiin perehtyy, niin kokemattomalle tutkijalle työ on haasteellista. Muiden henkilöiden herättämän kriittisen pohdinnan puuttuminen ja kokemattomuus on saattanut vaikuttaa näytön asteen määrittelyn luotettavuuteen.

Näytön asteen määrittelyyn on voinut vaikuttaa myös se, että Medline -hauissa painotettiin suomalaisilla itsehoitovahvuuksilla ja lääkemuo-doilla tehtyjä tutkimuksia. Esimerkiksi mikonatsolilla oli tehty useita tutkimuksia, joissa lääkehoito toteutettiin kertahoitona 1200 milligramman vahvuisella valmisteella. Suomessa vastaava hoito olisi kolmen päivän kuuri á 400 milligrammaa.

Tiokonatsolin kohdalla näyttöä ei tahtonut löytyä. Tehty Medline -haku rajasi tutkimustiedon viimeiseen kymmeneen vuoteen, eikä suosinut tätä lääkeainetta. Tiokonatsolilla tehdyt tutkimukset on pääosin tehty jo 1970 – 80 -luvuilla.

Tutkimusten arvioimisessa haasteena oli myös se, että hiivaa esiintyy emättimessä ilman oireitakin ja silloin sitä ei tarvitse hoitaa. Monissa tutkimuksissa oireiden lisäksi mitattiin laboratoriokokein hiivan esiintymistä hoidon aloitusvaiheessa ja lääkehoidon jälkeen tietyin välein. Olikin välillä vaikea arvioida, oliko tutkimuksissa esiin tullut hiivan uusiutuminen paluuta normaaliin vai uusiutunut tulehdus.

Valtakunnallisille itsehoitosuosituksille olisi käyttöä. Itsehoitosuositusten on palveltava kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä, jotka itsehoidon ohjauksen kanssa ovat tekemisissä. Suositusten laatimisessa moniammatillinen työryhmä pääsee siten todennäköisesti parhaaseen lopputulokseen. Farmasistien tulee pyrkiä mukaan suosituksia laativiin työryhmiin. Apteekin itsehoidon käytännön tuntemus antaa valmiuksia arvioida sitä, mitä asioita suosituksissa tulisi erityisesti huomioida, jotta ne palvelisivat parhaiten apteekissa tehtävää itsehoidon neuvontatyötä. Suositukset eivät saa olla liian yleisluontoisia, jolloin niiden anti saattaa jäädä ammattilaiselle yhdentekeväksi. Erityisesti apteekissa kaivataan sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä itsehoitoja vertailevaa näyttöön perustuvaa tietoa, jollaista ei yleisesti käytössä olevista tietokannoista löydy. Suositusten muotoileminen kaavioiksi tai osakaavioiden tekeminen laajemmasta suosituksesta voisi lisätä niiden käytettävyyttä. Kaavioista voi helposti hahmottaa kokonaiskuvan. Mahdollisten suositusten juurruttamisesta kiinteäksi

osaksi itsehoidon neuvontaa tulee huolehtia. Juurruttaminen on helpompaa, jos suositukset koetaan käyttökelpoisiksi.

Jos itsehoidon hoitosuosituksia ei laadita, tulee kiinnittää erityistä huomiota käytettäviin tietolähteisiin ja niiden luotettavuuteen sekä käytettävyyteen. Jokaisen farmasistin tulee huolehtia itsehoidon tietojen ajan tasalla pitämisestä.

Näyttöön perustuvan 5 -askeleen mallin käyttöä itsehoidossa voisi harkita käytännönläheisenä lähestymistapana. Malli antaa esimerkin siitä, mitä näyttöön perustuva käytäntö voisi olla. Näyttö on tavallisesti tutkimuksiin perustuvaa, eikä tätä väheksytä, mutta tutkimustieto antaa harvoin ratkaisua suoraan juuri kyseisen asiakaan tilanteeseen, jolloin näyttöön perustuvalla käytännöllä tulee antaa tilaa. Jotta näyttöön perustuvaan käytäntöön päästäisiin, tulee johdon kannustaa ja mahdollista tämä.

Mallin käyttökelpoisuutta voisi jatkossa selvittää. Mielenkiintoista olisi tietää miten farmasistit Suomessa käsittävät näyttöön perustuvan tiedon ja käyttävätkö he sitä ensisijaisena itsehoitolääkkeen suositelun perustana.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Näyttöön perustuvan farmasian määritelmä ei ole Suomessa vakiintunut. Kansainvälisissä lähteissä sitä määritellään hyvin samankaltaisesti kuin näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Näyttöön perustuvaan farmasiaa esittelevissä lähteissä erityisen tärkeänä pidetään näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja sen kriittistä arviointia. Tutkimuksia näyttöön perustuvasta farmasiasta itsehoidossa ei Suomessa ole lainkaan ja kansainvälisestikin tutkimuksia on niukasti.

Itsehoidosta ei ole Suomessa valtakunnallisia hoitosuosituksia.

Emättimen hiivatulehduksen lääkehoidosta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan käyttää apteekeissa asiakkaiden itsehoidon neuvonnassa.

Itsehoitosuositusten puuttuessa emättimen hiivatulehduksen itsehoidon neuvonta voidaan kuvata viisiportaisen näyttöön perustuvan käytännön farmasian prosessin avulla.

Lähteet:

Aaltonen M: Apteekin itsehoidon käsikirja osa 1-2, PharmaPress 2001.

Aaltonen M: Apteekit ehkäisevät itselääkinnän haittoja: Apteekkari 2005 vol no. 6 s.14-16

Alanen P. Näyttö ja lääketiede. Duodecim 1999; 115: 2437–41

Ahlqvist K. ja Kankainen T. Kivun rationaalinen itselääkintä – tietolähteet farmaseutin työssä. Loppu työ, Sosiaalifarmasian osasto, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto. 2010.

Burkiewicz J S, Vesta K S, ja Hume A L: Update in Handheld Electronic Resources for Evidence-Based Practice in the Community Setting: Ann Pharmacother December 2005a 39:2100-2113

Burkiewicz J S ja Zgarrick D P: Evidence-Based Practice by Pharmacists: Utilization and Barriers: Ann Pharmacother July 2005b 39:1214-1219

Bryant P. J. ja Pace, H.A: The pharmacist's guide to evidence-based medicine for clinical decision making. American Society of Health-System Pharmacists, cop. Bethesda 2009.

Centre for evidence based medicin CEBM 2011. Haettu internetistä 30.8.2013: [www.cebm.net/index.aspx?o=1914](http://www.cebm.net/index.aspx?o=1914)

Elomaa L, Mikkola L: Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 4. uudistettu painos Turun ammattikorkeakoulu Turku 2008. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2008.

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal 2012; 33: 1787–1847

Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Jama 268(17): 2420-5

Fan SR. Study on classification and treatment of vulvovaginal candidiasis. Honghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2005 Aug;40(8):532-5. Chinese. (tiivistelmä)

Fimea: TIEDOLLA JÄRKEVÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012

Fineout-Overholt E, Johnston L. Teaching EBP: asking searchable, answerable questions. Worldviews on Evidence-Based Nursing (3), 157 -160.2005

Finohta. Haettu internetistä 14.6.2013: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio)

/rakenne/yksikot/ meka/finohta

Grade working group. Haettu internetistä 6.2013: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

Hanna LA, Hughes CM. Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: a cross-sectional questionnaire study. *Patient Educ Couns*. 2011 Jun;83(3):345-51.

Hanna LA, Hughes CM. 2012. Pharmacists' attitudes towards an evidence-based approach for over-the-counter medication. *Int J Clin Pharm*. 2012. Feb;34(1):63-71.

Hoitosuositusten toimeenpano, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Vammala 2003, Vammalan kirjapaino.

Holm E, / Projekti 2011 Pr4Uef, Projektisuunnitelma Avoimesti alapäästä – intiimivaivojen opiskelumateriaali, (sähköpostiviesti). Vastaanottaja Jaana Rintakoski. Lähetetty 23.2.2012.

Holm E, / Projekti 2011 Pr4Uef, Avoimesti alapäästä – itseopiskelumateriaali, (sähköpostiviesti). Vastaanottaja Jaana Rintakoski. Lähetetty 24.5.2012.

Hotus 2013a. Valmisteilla olevat suositukset. Haettu internetistä 30.1.2013: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

Hotus 2013b. Suomenkieliset JBI -suositukset. Haettu internetistä 30.11.2013: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

Hotus 2013c. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoiminta potilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2013 (viitattu 1.9.2013). Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Huttunen M. Seksuaalinen haluttomuus, Lääkärikirja Duodecim, 6.11.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Huttunen M. Naisen orgasmihäiriö. Lääkärikirja Duodecim, 28.6.2013a [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Huttunen M. Miehen orgasmihäiriö Lääkärikirja Duodecim 28.6.2013b. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Huttunen M. Erektiohäiriö (impotenssi). Lääkärikirja Duodecim 28.6.2013 c. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Hyypä H, Kostainen E: Apteekkien merkitys lääkeneuvonnassa lisääntynyt: Apteekkari 2007 vol 96. no. 7-8 s. 10-13

Itsehoidon portaali. Haettu internetistä 11.11.2012: [www.itsehoito.wordpress.com](http://www.itsehoito.wordpress.com).

Jalonen J, Näyttöön perustuvasta lääketieteestä FINNANEST 2006 39 (3), [http://www.finnanest.fi/files/a\\_jalonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_jalonen.pdf)

JB1 2013. Suositusluokat. Haettu internetistä 2.2.2013: [www.joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Gardes-of-Recommendation](http://www.joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Gardes-of-Recommendation)

Jälkiehkäisy (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 30.3.2013) . Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kansanaho H: Implementation of the principles of patient counselling into practice in Finnish community pharmacies. Väitöskirja, Faculty of Pharmacy The University of Helsinki 2006.

Kennedy E, Moody M. An investigation of the factors affecting community pharmacists' selection of over the counter preparations. Pharm World Sci. 2000 Apr;22(2):47-52.

Kuitunen S, Re: Gradustasi apua PD -projektityöhöni? (sähköpostiviesti). Vastaanottaja Jaana Rintakoski. Lähetetty 16.9.2013.

Kurko T, Teinilä T, Pohjanoksa-Mäntylä M, Peura S ja Airaksinen M. Itsehoitoasiakas tarvitsee neuvontaa. SIC 1/2012

Käypä hoito -toimitus 2013. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Haettu internetistä 23.4.2013: <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Laven A, Läer S. 2013. Pharmacist's requirements for evidence-based self-medication guidelines. Med Monatsschr Pharm. 2013 Mar; 36(3):102-10

Lauri Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. 2003. WSOY, Helsinki

Lauri S ja Leino-Kilpi H: Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Kirjassa Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Toim. Lauri S. WSOY, Juva 2003.

Lilja, E. ja Oinonen, E: Näyttöön perustuva hoitotyö diabetesta sairastavan potilaan kohtaamisessa ja hoidonohjauksessa. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, Opinnäytetyö, 9.4.2009, Metropolia Helsinki

Lind L ja Kansanaho H: Itsearviointiraportti apteekin lääkeneuvonannan kehittämisen apuna: Dosis farmaseuttinen aikakirja 2003 vol.19 no.2 s 51-64

Louhiala P ja Hemilä H: Näyttöön perustuva lääketiede - hyvä renki, mutta huono isäntä. Duodecim 2005;12

Martinez RC ym. Improved treatment of vulvovaginal candidiasis with fluconazole plus probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and Lactobacillus reuteri RC-14. Mar. Lett Appl Microbiol. 2009 Mar;48(3):269-74

Mendeling W., Krauss C., Fladung B. A clinical multicenter study comparing efficacy and tolerability of topical combination therapy with clotrimazole (Canesten, two formats) with oral single dose fluconazole (Diflucan) in vulvovaginal mycoses.

Mycoses. 2004 Apr;47(3-4):136-42.

Mustajoki P. Peräpukamat. Lääkärikirja Duodecim, 13.5.2013a. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Mustajoki P. Peräaukon kutina. Lääkärikirja Duodecim, 13.5.2013b. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Mustajoki P. Peräaukon haavauma (anaalifissuura) Lääkärikirja Duodecim, 28.1.2013c. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Mäkelä M. Näytön soveltaminen potilastyössä on eettisesti oikein ja mahdollista. Suomen lääkirilehti 46/2011 vsk 66 s. 3478

Nummenmaa J: Näyttöön perustuvat hoitosuosituksukset ja yleislääkärin työ. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2007.

Nurbhai M, Grimshaw J, Watson M, Bond C M, Mollison J A ja Ludbrook A. Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush). The Cochrane Collaboration. October 2007

Puumalainen I, Peura S, Kansanaho H, Benrimoj C ja Airaksinen M. Progress in patient counseling practices in Finnish community pharmacies, Int J Pharm Pract 2005;13:149-56.

Routasalo P ja Pitkälä K. Omahoidon tukeminen, Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino 2009.

Saano S. Kirjassa Sairaala-farmasia, Kliininen farmasia (s. 159 – 166) Farmasian opiskelijajyhdistys Fortis ry, Kirjakauppa Ky Nurmijärvi. 2005.

Saarni S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - Tutkimus 40/2010. Yliopistopaino Helsinki 2010.

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.

Salanterä S. ja Hupli M. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Kirjassa Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Toim. Lauri S. WSOYpro oy. Juva 2003.

Sarajärvi A, Mattila L-R ja Rekola L. Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön kehittämiseen. 1 painos WSOYpro 2011. Helsinki.

Sekhawat L., Tabatabaie A. ja Tezerjani F. Oral fluconazol 150 mg single dose versus intra-vaginal clotrimazole treatment of acute vulvovaginal candidiasis. J Infect Public Health. 2011 Sep 4 (4):195-9

STM: Julkaisu Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009 – 2011 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

STM: LÄÄKEPOLITIikka 2020, Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2011.

Suomen apteekkariliitto. Ammattiapteekkistrategia 2012 - 2020. 2011.

Suomen apteekkariliitto, Apteekkien haamuasiakastutkimukset 2011 ja 2012. Suomen apteekkariliiton jäsenapteekkien käytössä olevasta Salkku -tietokannasta 2013.

The Cochrane Collaboration. (2009). "Evidence-based medicine and health care." otettu internetistä 15.5. 2013 [www.cochrane.org/docs/ebm.ht](http://www.cochrane.org/docs/ebm.ht)

Tiitinen A. Emättimen bakteeritasapainon häiriö (bakteerivaginoosi), Lääkärikirja Duodecim, 1.10.2013a. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Tiitinen A. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Lääkärikirja Duodecim, 27.9.2013b. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Tiitinen A. Vaihdevuodet. Lääkärikirja Duodecim. 23.9.2013c. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Tiitinen A. Yhdyntäkipu. Lääkärikirja Duodecim. 23.9.2013d. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tiitinen A. Virtsankarkailu naisella. Lääkärikirja Duodecim, 1.10.2013e. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tiitinen A. Emättimen hiivatulehdus.. Lääkärikirja Duodecim, 1.10.2013f <http://www.terveyskirjasto.fi>

TIPPA -projekti. Apteekit mukana terveystalkoissa: TIPPA -projekti 2000–2003 ja jatkohanke 2007. Loppuraportti 2004.

Tupakka riippuvuus – ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 30.3.2013) . Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Wahlroos C. Näyttöön perustuva hoitotyö hoitotyöntekijöiden määrittelemänä. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö 30.9.2009. Metropolia. Helsinki

Wallenius S: Mitä ohjeita ja miten itsehoito- ja reseptilääkkeistä halutaan apteekin henkilökunnalta. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille. PD Projektityö. 2002.

Wenzel RG, Lipton RB, Diamond ML, Cady R. Migraine therapy: a survey of pharmacists' knowledge, attitudes, and practice patterns. Headache. 2005 Jan;45(1):47-52.

Westerling A, Haikala V, Hynninen J ja Airaksinen M: Tietojärjestelmiltä vaaditaan yhä enemmän: Apteekkari 2010 vol 99. no.7-8 s.47-49



Wiffen P. 2001. Evidence-Based Pharmacy. Radcliffe publishing Ltd.

Wiffen P., Mitchell M., Snelling M ja Stoner N. 2007. Kirjassa Oxford handboofk of Clinical Pharmacy kappaleessa Evidence-based medicine (chapter 7).

## Liite 1

Hoito- tai preventiotutkimuksen arviointi

### **I) Ovatko tutkimuksen tulokset päteviä (valideja)?**

1) Satunnaistettiin potilaat hoitovaihtoehtoihin asianmukaisella tavalla? (Random allocation)

2) Oliko potilaan valitseminen hoitoryhmiin tehty siten, että potilaan tutkimukseen soveltuvuuden päättävä ja tutkimukseen hyväksyvä henkilö ei voinut tietää, mihin ryhmään potilas joutuu eli valinta salattiin? (Concealment of allocation)

3) Olivatko ryhmät samanlaisia tutkimuksen alkaessa? (Baseline comparability)

4) Olivatko potilaat, hoidon antajat sekä hoitotulosten arvioijat sokkoja annetulle hoidolle? (Blinding of patients, therapists and outcome assessors)

5) Oliko hoitoon sitoutuminen riittävää kaikissa hoitoryhmissä? (Adherence/compliance with treatment)

6) Hoidettiin ryhmä samalla tavalla lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota? (Existence of co-interventions)

7) Oliko potilaiden seuranta riittävän pitkä ja täydellinen? (Appropriate and complete follow-up)

8) Analysoitiin potilaat niissä ryhmissä, joihin heidät oli satunnaistettu? (Intention-to-treat analysis)

### **II) Mitkä olivat tulokset?**

1) Kuinka suuri oli hoidon vaikutus?

2) Kuinka tarkka oli arvio hoidon vaikutuksesta?

### **III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?**

1) Voidaanko tuloksia soveltaa oman potilaani tai potilasryhmäni hoitoon?

2) Arvioitiin kaikkia kliinisesti merkittäviä vaikutuksia (hoidon tuloksia)?

3) Ovatko hoidon todennäköiset hyödyt sen mahdollisia haittoja suurempia ja ovatko ne hoidosta aiheutuvien kustannusten arvoisia?

## Liite 2

### Katsausartikkelin arviointi

#### **I) Ovatko katsauksen tulokset päteviä (valideja)?**

- 1) Esitettiinkö katsauksessa rajattu kliininen kysymys?
- 2) Valittiinko katsaukseen tutkimusasetelmaltaan kysymykseen luotettavimmin vastaukset antavat alkuperäisjulkaisut?
- 3) Onko todennäköistä, että kaikki tärkeät tutkimukset ovat mukana katsauksessa?
- 4) Arvioitiinko mukaan otettujen tutkimusten pätevyys?
- 5) Onko tutkimusten arviointi toistettavissa?
- 6) Käytettiinkö meta-analyysissä yksilö- vai julkaisutason dataa?

#### **II) Mitkä olivat tulokset?**

- 1) Olivatko tulokset samankaltaisia eri tutkimuksissa?
- 2) Mitkä olivat kokonaistulokset?
- 3) Kuinka tarkkoja tulokset olivat?

#### **III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?**

- 1) Voidaanko tuloksia soveltaa omiin potilaisiin?
- 2) Onko tämä hoito toteutettavissa omassa hoitoyksikössäni?
- 3) Otettiinkö kaikki potilaani kannalta tärkeät hyödyt ja haitat huomioon?
- 4) Mitkä ovat potilaani arvot ja odotukset hoidon hyödyistä ja haitoista?